JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'Empereur; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'Empereur; tous trois professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

JUILLET 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez
- Migneret, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
- Méquignon l'aîné, Libraire de l'École de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUILLET 1808.

OBSERVATION

SUR UNE HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE (1);

Par J. B. CAYOL, élève interne des hospices civils.

Françoise de Rivier, veuve *Rochon*, âgée de cinquante-deux ans, autrefois comédienne, paraissait d'un tempérament lymphatico-nerveux. Elle était d'une stature médiocre, d'un embonpoint fleuri, d'un caractère habituellement gai, mais très-susceptible d'être influencé par les affections morales. Dans sa jeunesse

(1) Cette observation a été insérée dans une Thèse sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire, soutenue à l'Ecole de Montpellier dans le mois de février dernier. Mais comme l'auteur à qui je l'avais communiquée sur de simples notes recueillies à la hâte, l'a fait imprimer sans se donner même la peine de la rédiger, il en est résulté beaucoup d'incorrections qui altèrent souvent le sens; c'est ce qui me détermine à en donner une copie plus exacte.

elle avait éprouvé plusieurs fois des douleurs néphrétiques qui se terminaient par l'issue de quelques graviers. Elle avait eu aussi une blennorrhagie pour laquelle elle avait subi un traitement anti-vénérien. A cela près elle avait constamment joui d'une bonne santé, et avait toujours été très-bien réglée. Elle n'avait eu qu'une grossesse qui avait été sans accident, et s'était terminée par un accouchement heureux. Son enfant ne vécut que très-peu de temps.

En novembre 1805, ses menstrues n'avaient pas paru depuis six mois ; cependant elle n'éprouvait aucune incommodité, lorsqu'elle fut prise tout-à-coup, et sans cause connue, d'une hémorrhagie utérine qui persista pendant plusieurs jours presque sans interruption ; pendant ce temps le ventre grossissait un peu. A la cessation de cette perte, elle éprouva un sentiment incommode, et même un peu douloureux, dans la région hypogastrique à gauche : elle l'attribuait à des vents. Après avoir persisté huit à dix jours, cette légère douleur disparut spontanément.

Françoise Rivier n'ayant d'autre incommodité que la grosseur de son ventre encore peu considérable, monte en voiture pour aller à Sens voir ses parens. Dès les premiers chaos qu'elle éprouve, la douleur hypogastrique revient avec une intensité telle, que la malade est obligée d'interrompre son voyage, et d'entrer à l'Hôtel-Dieu le 12 décembre.

La douleur continue : bientôt perte de l'appétit, morosité, amaigrissement. Dans le courant du mois de mars elle est atteinte d'une maladie qui, d'après son rapport, paraît avoir été une fièvre continue grave. Après cette maladie le

ventre était considérablement enflé, et les pieds infiltrés jusques aux malléoles. La douleur hypogastrique avait disparu.

Au milieu du mois de mai on pratique la paracenthèse qui procure l'évacuation de plusieurs pintes d'un liquide bleuâtre, au rapport de la malade. L'appétit et les forces reviennent; l'infiltration des jambes diminue pendant les jours qui suivent cette opération; mais le 18 juin elle était revenue plus considérable qu'auparavant, et la distension du ventre nécessita une seconde ponction qui donna issue à un liquide trouble et jaunâtre.

Le 14 juillet 1806, reçue à la Charité, elle présentait les symptômes suivans :

OEdématie des jambes et de la partie interne des cuisses, qui ne conservaient pas l'impression du doigt : maigreur considérable des membres supérieurs. La face avait à-peu-près la coloration et l'expression naturelles. La respiration s'exerçait comme en santé, mais devenait un peu gênée par la marche ou par la position horizontale. L'abdomen très-volumineux offrait une fluctuation manifeste dans tout le côté gauche, mais obscure et profonde dans le côté droit, lequel était dur et un peu douloureux par la pression, dans un espace borné en bas par la crête iliaque et la branche horizontale du pubis, en-dedans par la ligne médiane, et étendu en haut jusques à peu de distance des cartilages des côtes. L'appétit était bon, les selles bien réglées, le pouls un peu fréquent et régulier, la peau habituellement fraîche. Le besoin de manger se faisait sentir par des tiraillemens incommodes dans la région épigastrique.

M. *Bayle* pensa que l'hydropisie était enkystée, et qu'elle avait son siège probablement dans un des ovaires. Il mit la malade à l'usage des amers et des diurétiques.

Le 3 août la distension de l'abdomen causait des souffrances excessives, sans cependant gêner notablement la respiration. M. *Boyer* pratiqua la paracenthèse. Le liquide qui sortit en grande quantité était trouble et roussâtre.

On réitéra cette opération à la fin du mois, et on remarqua que le liquide avait une couleur plus foncée. A la suite de cette dernière ponction, l'œdème des membres inférieurs disparut presqu'entièrement. Cinq à six jours après une douleur vive se fit sentir dans la cuisse et la jambe gauches. Elle persista environ deux jours, et fut remplacée par un œdème considérable de ce membre, tandis que celui du côté droit était sans infiltration.

Tant que cet engorgement persista, l'abdomen ne grossit presque pas; mais vers la fin de septembre le membre gauche diminuait progressivement, et il devint bientôt égal à l'autre qui s'infiltrait de nouveau. En même temps le ventre se distendait.

Pendant les mois d'octobre et novembre l'amaigrissement faisait des progrès très-lents. Il ne se manifestait pas de trouble remarquable dans les fonctions; la tumeur abdominale augmentait lentement : après la ponction la flaccidité des parois de l'abdomen permettait d'en palper la circonférence qui était dure et inégale : la pression légère n'occasionnait qu'un chatouillement qui portait la malade à rire : si on comprimait un peu plus on causait de la douleur.

Lorsque le ventre était plein d'eau, le côté gauche cédait seul à la distension, et proéminait d'une manière remarquable : la malade était dans une agitation extrême; elle perdait l'appétit, avait le pouls fréquent, la peau chaude, les pommettes vivement colorées : la respiration était peu gênée. Après l'évacuation du liquide, la fièvre persistait encore pendant plusieurs heures ; mais le lendemain les fonctions se rétablissaient; et jusqu'à nouvelle distension de l'abdomen, la malade était gaie, mangeait et dormait bien, et ne se plaignait que de quelques douleurs de tiraillement qui semblaient partir des régions lombaires, et se propager dans tout l'abdomen.

Au milieu de décembre, une ponction pratiquée au même endroit que les précédentes, causa une douleur très-vive pendant plusieurs heures. Le liquide ne put être évacué entièrement. Celui qui sortit (il y en avait cinq à six pintes), était mêlé à beaucoup de sang qui le colorait, et qui bientôt se précipita en caillots vermeils assez abondans, et le liquide trouble et roussâtre après cette séparation, prit bientôt une couleur noirâtre. Pendant toute la journée et la nuit qui suivirent, la malade fut dans un état d'anxiété fébrile ; la soif était vive, la peau sèche et brûlante. On remarquait sur les pommettes une rougeur vive et circonscrite. Le surlendemain ces symptômes étaient dissipés, et la malade se trouvait aussi bien que pendant les semaines précédentes : cependant les forces diminuaient, les digestions étaient plus lentes ; la malade avait souvent des borborygmes, et quelquefois un peu de dévoiement. Le ventre grossissait si rapide-

ment, que dix jours après cette dernière ponction il fallut en faire une autre. Celle-ci causa une douleur assez vive, mais instantanée, et la chaleur fébrile qui la suivit ne dura que quelques heures. L'abdomen se vida presqu'entièrement. Le liquide offrait les mêmes apparences que celui qui avait été évacué par les autres ponctions. Trouble et roussâtre lors de son évacuation, il prenait après quelques heures d'exposition à l'air, une couleur brune : une substance pultacée de même couleur venait former une couche légère à sa surface : il était alors assez semblable aux matières rendues par le vomissement dans les affections squirrheuses de l'estomac.

Le 10 janvier des tiraillemens très-douloureux se font sentir dans tout l'abdomen. La malade demande la ponction avec de vives instances : on se rend à ses prières ; mais cette opération ne produit pas le soulagement accoutumé.

Les jours suivans les douleurs deviennent de plus en plus fortes et continues : elles ne laissent presque plus de repos ; les forces diminuent rapidement.

Le 25 il survient un vomissement spontané de beaucoup de matières bilieuses : les douleurs abdominales deviennent insupportables. La langue est sèche, il y a constipation : l'appétit disparaît, et fait place à une soif vive. (On prescrit le petit lait avec les tamarins, la limonade végétale, la poudre tempérante faite avec le camphre et le nitre.)

Le 26, point de vomissemens, mais persistance de tous les autres symptômes. L'anxiété est extrême. La paracenthèse pratiquée le 28

ne procure aucun soulagement; les urines sont peu abondantes, briquetées, et d'une odeur ammoniacale très-prononcée.

Le jour suivant elles se supprimèrent entièrement; cependant la malade éprouve des besoins pressans d'uriner. La région hypogastrique est très-douloureuse au toucher. Le soir on donne issue, au moyen de la sonde, à deux ou trois onces d'urine rouge, avec un sédiment briqueté. Le besoin d'uriner ne cesse pas, quoique la vessie soit vide. La sonde ne peut pénétrer qu'à deux ou trois pouces, et la présence de cet instrument cause de vives douleurs, ce qui ne permet pas de la laisser à demeure.

Le 30 on fait des injections émollientes dans la vessie; on applique des fomentations sur la région hypogastrique, et on fait administrer un lavement émollient. Ces moyens ne procurent presque pas de soulagement; la peau devient sèche et brûlante, la malade pousse des gémissemens continuels, et se sent d'une grande faiblesse; cependant elle reste encore sur son séant. Au milieu de la journée elle remarque avec effroi la roideur de ses mains et la pâleur de ses ongles. On détourne facilement son attention de cet objet. A six heures du soir elle expire, ayant conservé jusqu'au dernier moment l'exercice libre des facultés intellectuelles et de la respiration.

Autopsie.

Etat extérieur. — La face conservait encore l'expression de la douleur. La poitrine et les membres supérieurs étaient très-amaigris, mais non-émaciés, et ils étaient environnés

d'une couche encore assez épaisse de graisse sous-cutanée.

L'abdomen était très-volumineux; le côté gauche était élevé, et présentait de la fluctuation; le droit était dur et aplati.

Une incision ayant été faite dans la portion fluctuante, il s'échappa d'abord plusieurs pintes de sérosité jaune, transparente : puis environ une pinte de liquide trouble, et contenant des floccons puriformes.

Après l'évacuation du liquide, le premier objet qui se présenta fut une tumeur ovoïde du volume de la tête d'un enfant de douze à quinze ans, appuyée sur la circonférence du petit bassin à laquelle elle n'adhérait pas; elle occupait tout le côté droit de l'abdomen, adhérait par sa face antérieure à la paroi de cette cavité, et s'avançait jusques à trois ou quatre travers de doigt, de l'épine iliaque gauche, endroit où avaient été faites toutes les ponctions.

Les adhérences furent détruites facilement avec le manche du scalpel : alors la tumeur, isolée de toutes parts, et tenant seulement à la matrice par un pédicule de l'épaisseur du petit doigt, et de la longueur d'environ deux pouces, parut évidemment formée par l'ovaire droit. C'était un grand sac à demi-plein de sérosité à parois mollasses inégalement épaisses, recouvert extérieurement par la péritoine qui présentait presque par-tout son apparence naturelle, mais qui était soulevé dans plusieurs endroits de manière à former à la surface extérieure du sac, un grand nombre de bosselures qui variaient depuis la grosseur de la moitié d'un œuf de poule, jusqu'à celle de la moitié

d'un pois. Leur couleur variait presqu'autant que leur volume; les unes étaient jaunâtres et demi-transparentes; d'autres étaient opaques et grisâtres; d'autres enfin avaient une couleur tirant sur le bleu. Ces bosselures étaient formées par des kystes dont les parois, plus ou moins transparentes, laissaient entrevoir la couleur des matières qu'ils contenaient. La partie de cette surface extérieure qui adhérait à la paroi antérieure de l'abdomen, présentait une tache rouge inégalement circonscrite, de la largeur de la main, parcourue par quelques ramifications veineuses noires et comme injectées. On n'y appercevait aucune trace des piqûres du troiscart, tandis que les cicatrices étaient très-évidentes sur la portion correspondante des parois abdominales.

Au-dessous de cette tache rouge deux larges ouvertures, avec perte de substance, conduisaient dans l'intérieur du grand sac. L'une correspondant à la fosse iliaque gauche, avait une forme ovalaire, et environ deux pouces d'étendue dans son plus grand diamètre. L'autre, plus petite de moitié, correspondait au-dessus de la symphyse du pubis. Leurs bords étaient minces, très-mous, et de couleur d'ardoise. C'est par ces deux ouvertures évidemment produites pendant la vie, que le grand sac s'était vidé en partie dans l'abdomen.

La face interne était par-tout lisse, et d'un aspect comparable à celui de la muqueuse des gros intestins. Cependant je ne pus, par la dissection, me convaincre de l'existence d'une membrane distincte.

Structure des parois. — Elles étaient principalement formées par un tissu grisâtre très-

flasque, et humide comme celui des viscères membraneux qu'on a soumis quelque temps à la macération, mais néanmoins assez résistantes. L'épaisseur variait singulièrement : elle avait à-peu-près une ligne à l'endroit où se trouvaient les deux ouvertures, mais ailleurs elle était beaucoup plus considérable; elle avait de deux pouces à deux pouces et demi à la partie postérieure et supérieure. Dans quelqu'endroit qu'on incisât ces parois, elles paraissaient remplies d'une multitude de kystes de grandeur, de couleur et de consistance différentes. Leur volume variait depuis la grosseur du poing fermé jusqu'à celle d'un pois, et même d'une semence de chenevis : les uns étaient évidemment isolés, d'autres communiquaient entr'eux. Les plus grands étaient les moins nombreux : ils communiquaient presque tous avec l'intérieur du grand kyste, par de très-larges ouvertures, et étaient remplies par une substance molle, rougeâtre ou grisâtre, semblable au premier aspect aux tumeurs fongueuses, mais qui, examinée de près, paraissait n'être autre chose qu'un amas de petits kystes réunis par un tissu filamenteux ou celluleux. Quelques-uns contenaient des paquets de floccons albumineux puriformes, tels que ceux qui sont déposés par la sérosité qui s'accumule dans la poitrine à la suite des pleurésies chroniques.

Les kystes un peu moins grands formaient, à l'extérieur du grand sac, les bosselures dont j'ai parlé. Les uns contenaient une matière diaphane et filante semblable à du blanc d'œuf; d'autres étaient remplis par une substance jaune, de consistance de bouillie; d'au-

très enfin ne contenaient qu'une humeur séreuse.

Les kystes les plus petits étaient en quantité presqu'innombrable. Ils étaient la plupart pleins de sérosité ; quelques-uns contenaient une matière qui avait toutes les apparences d'un syrop.

Lorsqu'on incisait les parois d'un de ces kystes, quelque petit qu'il fût, on les trouvait formées par un grand nombre de kystes plus petits ; et ceux-ci, lorsque leur grosseur permettait de les examiner, paraissaient formés de kystes plus petits encore.

Dans le pellicule qui attachait ce grand sac à la matrice, on distinguait la trompe utérine trois à quatre fois plus épaisse que dans l'état naturel. L'examen le plus attentif ne put y faire découvrir de cavité intérieure. On distinguait encore cette trompe dans l'étendue d'environ deux pouces, sur la surface extérieure du sac ; plus loin elle se confondait entièrement avec lui. Il ne restait aucune trace du tissu sain de l'ovaire.

L'ovaire gauche avait le volume d'une petite amande, et était d'une couleur bleuâtre à l'extérieur ; mais son tissu était sain, ainsi que la trompe de ce côté.

La matrice avait le volume et la couleur ordinaires : elle offrait sur sa face postérieure deux corps fibreux (1) ; l'un avait le volume d'un gros pois : il n'était couvert que par le

---

(1) *Voyez* dans le tome 5 de ce Journal, page 62, vendémiaire an 11, ce qu'on doit entendre par corps fibreux de la matrice.

péritoine, et faisait saillie dans le bassin; l'autre, un peu plus volumineux, était presqu'entièrement enfoncé dans le tissu de la matrice. Tous deux pouvaient s'isoler facilement; ils étaient alors lisses et assez exactement ronds; ils étaient formés par un tissu blanc, fibreux et élastique, comparable à celui des fibro-cartilages inter-vertébraux.

La cavité de l'utérus était remplie par un caillot de sang de la grosseur d'une semence de haricot. La membrane muqueuse était rouge, comme injectée, mais sans épaississement notable. Sur chacun des orifices inférieurs des trompes s'élevait, dans la cavité de l'utérus, une végétation rougeâtre et molle, de la grosseur d'un grain d'orge, au côté droit, un peu plus grosse au côté gauche. Cette substance, en apparence fongueuse, était un amas de petites vésicules remplies de sérosité, et réunies par un tissu filamenteux et vasculaire.

Le col de la matrice et le vagin n'offraient rien de remarquable.

Les circonvolutions intestinales refoulées en haut et à gauche, occupaient à peine le cinquième de la cavité abdominale : elles avaient une légère teinte rosacée, et l'on remarquait vers la fin de l'intestin grêle, quelques taches rouges non-circonscrites. Le péritoine ne présentait nulle part des traces d'exudation albumineuse. La membrane interne des intestins était par-tout saine.

Le tissu des épiploons offrait un peu plus de densité que dans l'état naturel. Le mésentère contenait encore un peu de graisse jaune et en bon état.

Le foie était d'un volume ordinaire, et son tissu nullement altéré. La vésicule avait le volume d'un œuf de poule, et était distendue par de la bile filante d'un verd-foncé, et d'une consistance visqueuse. Au milieu de cette bile on trouva deux concrétions calculeuses, dont la plus grosse avait le volume d'une noix muscade ordinaire. Elles étaient dures, raboteuses à l'extérieur, et formées par une matière verdâtre homogène : elles paraissaient contenir très-peu ou point du tout d'adipocire.

Les reins examinés avec soin n'offrirent rien de remarquable. La vessie contractée sur elle-même ne contenait que quelques gouttes d'urine rouge. Sa membrane muqueuse était rouge, mais sans épaississement notable.

Les autres viscères abdominaux n'offraient pas la moindre altération.

Les poumons étaient libres, élastiques et crépitans ; il n'y avait que très-peu de sérosité dans les plèvres et dans le péricarde.

Le cœur et les gros vaisseaux étaient sains, mais petits et vides de sang. On trouva seulement une concrétion fibrineuse qui remplissait l'oreillette droite.

OBSERVATION

SUR UNE APOPLEXIE SUIVIE DE LA MORT, ET COÏNCIDANT AVEC UN ANÉVRISME DU VENTRICULE GAUCHE DU CŒUR;

Par M. LULLIER, docteur en médecine à Paris.

M. *D**** était d'une haute stature et d'une forte constitution. Jusqu'au mois de janvier 1807, il avait constamment joui d'une santé parfaite, à l'exception de quelques légers mal-aises qu'il éprouva pendant la révolution, à la suite de frayeurs ou de chagrins. A cette époque il fut profondément affecté de la perte d'un de ses frères mort d'apoplexie; il fut lui-même bientôt après frappé de la même maladie. Cette première attaque céda aux prompts secours de l'art.

Appelé, pour la première fois, il y a sept ou huit mois auprès de M. *D* ***, je le trouvai dans cet état que je vais décrire : la figure était pâle, et annonçait une diminution assez considérable d'un embonpoint qui avait existé antérieurement. Le côté droit était sensiblement plus faible que le côté gauche; la main se fermait difficilement; les artères radiales de l'un et de l'autre côté battaient inégalement; l'artère du côté faible battait beaucoup plus fort que celle de l'autre côté, et même beaucoup plus fort que dans l'état naturel. Les battemens de l'artère radiale du côté gauche étaient aussi plus faibles qu'ils ne devaient être

naturellement. Les mouvemens du cœur ne paraissaient pas gênés; les deux jambes étaient constamment froides. Le malade se plaignait de fatigues, de faiblesse dans les lombes; les organes génitaux avaient presque perdu leur activité naturelle; les érections étaient très-rares. Il ressentait de la gêne vers la région épigastrique et dans les hypochondres. En outre il ne pouvait se baisser ni lever la tête, sans éprouver des éblouissemens, des étourdissemens. Les mêmes accidens survenaient si le malade montait soit sur une chaise, soit à une échelle. M. *D**** se plaignait aussi d'une sorte de *vide* habituel qu'il ressentait dans la tête, d'une difficulté assez grande soit pour soutenir son attention, soit pour s'énoncer; la mémoire ne lui était pas toujours très-fidèle. Enfin son état de faiblesse et de maladie l'affectait beaucoup; il s'en occupait presque exclusivement; et très-souvent comparant son état actuel avec la santé brillante dont il avait joui pendant quarante ans, il n'était pas maître de retenir ses larmes. Du reste, l'appétit était généralement bon, la respiration libre, les digestions bonnes et faciles; les urines coulaient facilement, les selles étaient réglées et naturelles.

Je prescrivis d'abord une décoction de racine de saponaire édulcorée avec l'oxymel scillitique. Je conseillai ensuite des frictions stimulantes sur les lombes, soit avec les eaux spiritueuses, soit avec la teinture de cantharides ou le linum volatil. Ces frictions durent être faites alternativement le long de la colonne vertébrale et les membres thorachiques et abdominaux. Je recommandai un régime exact,

mais tonique, l'usage du vin vieux et des eaux artificielles de Spa pendant les repas; de temps en temps je donnai, avant les repas, quelques prises de kina en poudre. Après deux mois de ce traitement le malade se sentit beaucoup mieux. Il était plus fort, son teint plus naturel, son embonpoint se rétablissait, et l'inégalité des pulsations des artères radiales, semblait moins sensible; il vaguait plus librement et plus volontiers à ses affaires. Cependant il ne pouvait se défendre d'un sentiment d'inquiétude dont je ne voyais pas le motif; les envies de pleurer continuaient. Je conseillai les bains entiers, et avec recommandation expresse de plonger la tête quatre ou cinq fois pendant la durée de chaque bain. Le malade se fatiguant de ces moyens sans cependant en éprouver aucun inconvénient, je les discontinuai, et à sa sollicitation je repris les frictions de teinture de cantharides sur les jambes seulement. J'essayai les eaux de Vichy, qui ne réussirent pas, je revins aux eaux de Spa. De temps en temps je donnai le matin une cuillerée à bouche d'un mélange de parties égales de syrop de kina et de syrop anti-scorbutique, et toujours j'insistai sur les frictions et sur un régime tonique.

Le 27 mai, sur les deux heures après-midi, après un déjeûner assez copieux, M. *D**** fut frappé d'une nouvelle attaque. En mon absence un de mes confrères fut appelé, et après avoir ordonné un vomitif, deux larges vésicatoires aux jambes, et une potion émétisée, il parla de faire pratiquer une saignée. Il y eut opposition pour ce dernier avis, et on attendit mon arrivée. Vers cinq heures je trou-

vai le malade dans l'état suivant : sa face pâle, les yeux demi-fermés, et s'ouvrant de temps en temps, la respiration presque naturelle, le pouls développé, peu régulier (l'inégalité persistait dans les pulsations des deux artères radiales), tout le côté droit complètement immobile, la bouche légèrement renversée; il y avait stupeur, sans perte absolue de connaissance; le malade répondait par signe et avec sa main libre aux questions qui lui étaient faites, reconnaissait bien ceux qui l'environnaient, et indiquait ce dont il avait besoin. Une céphalalgie sus-orbitaire très-intense paraissait l'affecter le plus. Je confirmai les prescriptions du médecin qui m'avait précédé; je conseillai une eau minérale, mais je crus (examen fait de tout ce qui avait précédé cette attaque, et des symptômes actuels) devoir m'opposer à la saignée; plusieurs médecins furent appelés, la majorité rejeta cette opération. Cependant l'émétique, quoique administré à la dose de six ou sept grains dans le courant de la journée, ne fit que très-peu d'effet par le vomissement; on n'obtint aucune évacuation alvine.

Le 28 mai, même état pendant la matinée que la veille; seulement on remarqua pour la première fois un trouble sensible dans les battemens du cœur. Six grains d'émétique, plusieurs lavemens avec fortes doses de vin émétique trouble; application d'un large vésicatoire à la nuque. Le soir, point d'évacuation, respiration plus gênée, sans être plus bruyante; pouls plus inégal, rougeur de la face par intervalles, sueurs assez fortes, même abondantes.

Le 29, à une heure du matin, respiration sifflante, rougeur de la face, sueur, perte complète du sentiment, point d'évacuation; inefficacité absolue des doses multipliées d'émétique. Mort le même jour à six heures du soir.

Autopsie cadavérique. — Cette autopsie ne put être faite que le troisième jour après la mort. Le cadavre présentait déja tous les signes extérieurs d'une putréfaction commençante.

Le crâne n'offrit rien d'extraordinaire à sa surface; les méninges étaient dans l'état naturel. Le ventricule droit était très-distendu; un caillot de sang assez volumineux remplissait cette cavité. La substance du cerveau ne présenta rien de différent de l'état naturel. Dans le thorax, le poumon droit fut trouvé adhérant aux côtes. Le cœur était d'un volume très-considérable; l'ouverture de son ventricule gauche fit voir une dilatation anévrismale, les parois de ce ventricule ayant acquis une épaisseur de plus d'un travers de doigt. La cavité du ventricule droit était dans l'état naturel, mais ses parois étaient considérablement amincies.

L'état de putréfaction du cadavre nous empêcha de pousser plus loin nos recherches.

Cette observation m'a paru digne de fixer l'attention des médecins, 1.° en raison de cette coïncidence d'une apoplexie avec l'anévrisme du cœur; 2.° par l'exposé des symptômes d'hypochondrie qui remplirent l'espace de temps qui s'écoula entre les deux attaques, et qui marquèrent, pour ainsi dire, les ap-

proches de la troisième. Cette observation donne, en outre, un nouvel exemple des difficultés que les médecins éprouvent journellement dans la distinction entre les diverses espèces d'apoplexie, comme dans l'application des moyens les plus convenables pour la combattre; et prouve que des maladies organiques même très-anciennes peuvent exister long-temps, et faire des progrès considérables sans qu'aucun signe extérieur les ait annoncées.

Ce fait doit se lier avec beaucoup d'autres pour démontrer, dans bien des circonstances, l'incertitude du diagnostic.

HISTOIRE

D'UN EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM, SUIVI DE LA GUÉRISON;

Par M. LÉVESQUE-BLASOURCE, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

FRANÇOIS G., âgé de vingt-cinq ans, ex-pharmacien du département de Maine-et-Loire, et caporal en l'an 10 au premier bataillon de chasseurs de la garde des Consuls, mécontent de ne pas avancer en grade dans une circonstance où il avait lieu de l'attendre, résolut de se donner la mort. Après une foule de réflexions sinistres sur les moyens les moins violens à employer pour parvenir à l'exécution de son dessein, il s'arrêta à l'empoisonnement par l'opium, et bientôt il se rappela qu'il

avait du laudanum liquide préparé par lui-même deux ans auparavant, époque à laquelle il s'occupait de la pharmacie. Aussitôt il se détermina à prendre de cette funeste liqueur, et en prit en effet deux onces et demie, (c'était tout ce qu'il en avait) : mais craignant que cette dose ne suffît point pour l'accomplissement de son détestable projet, il y ajouta un gros d'extrait muqueux d'opium. Cet empoisonnement eut lieu à six heures du soir, le 15 fructidor an 10.

Environ une heure après, croyant sa perte inévitable, *G.* déclara qu'il s'était empoisonné, et en exposa le motif. Sur-le-champ il fut conduit à l'hôpital de la garde; il était alors dans un état déplorable. Des coliques d'estomac, une roideur de tout le corps, une propension extrême au sommeil, tels étaient déja les symptômes alarmans qui se manifestaient.

A l'instant on lui administra une dissolution de dix grains de tartrite antimonié de potasse. Une grande partie du narcotique avalé fut rejetée par le vomissement, et la violence des symptômes diminua sensiblement, sur-tout quand il eut pris intérieurement à grande dose du vinaigre étendu d'eau.

Le 16, dans la matinée, il eut des mouvemens spasmodiques violens, accompagnés de cris plaintifs, de douleur vive à l'estomac et dans tout le bas-ventre; la langue était noire, le pouls fréquent et élevé, la face animée, la chaleur considérable; il y avait céphalalgie intense et prostration de forces. La chaleur fut suivie de sueurs abondantes. On prescrivit une tisane vineuse édulcorée, le petit-lait, la

limonade végétale, une décoction de kina, du café à l'eau peu sucré, et un demi-bain de quatre en quatre heures.

Le soir il y eut un peu de diminution dans les symptômes. Dans la nuit le malade rend par les selles beaucoup de matières noires, et il en éprouve du soulagement.

Le 17, à-peu-près même état que la veille; la douleur de l'estomac et de l'abdomen est moins forte, mais le bras gauche est paralysé. Même prescription que précédemment; on y ajoute des fomentations, émollientes sur l'abdomen, excitantes sur les membres thorachiques.

Le 18, troisième jour de l'accident, le malade avait reposé durant la nuit, la langue n'était plus noire, mais un peu jaunâtre. Le ventre était libre et peu douloureux, les déjections alvines commençaient à perdre la teinte noire qu'elles avaient eue jusqu'alors, et les selles étaient moins fréquentes. L'urine était citrine. On prescrivit des lavemens avec l'eau de son et un vésicatoire sur la région deltoïdienne du bras gauche.

Du 18 au 21 les symptômes ont été en diminuant graduellement.

Le 21, la paralysie du bras gauche qui déja avait diminué la veille, disparaît entièrement. Le même traitement fut continué, sauf quelques légers changemens.

Le 23, la douleur de l'abdomen s'était dissipée; le mal de tête qui avait beaucoup diminué a repris de l'intensité. A sept heures du matin le malade sentit de vives douleurs momentanées dans la mâchoire inférieure, et éprouva des contractions spasmodiques des

muscles de la face, ce qui dura seulement l'espace de deux minutes et ne reparut plus par la suite.

Le 25, la douleur de tête était légère; le malade se trouvait dans un état satisfaisant. Il alla se promener en voiture. Le cahotement de la voiture lui occasionna des douleurs et une faiblesse remarquable dans les membres inférieurs, mais il n'en résulta aucune suite, et le repos les dissipa.

A partir de cette époque, on a pu regarder le malade comme en partie rétabli; je dis en partie, car pendant deux mois qu'on a été à même de le suivre, il s'est toujours plaint de tiraillement dans l'abdomen, de défaut d'appétit et de digestions pénibles; de gêne dans la respiration par intervalle, et d'un mal-aise dont il ne pouvait pas bien se rendre compte. En outre il était sujet à des étourdissemens et à des faiblesses, tantôt dans un membre, tantôt dans l'autre.

Depuis le 30 brumaire le malade a été perdu de vue; mais ce que nous en avons dit suffit pour faire voir combien a dû être long son entier rétablissement, puisque deux mois après l'empoisonnement il éprouvait encore des phénomènes alarmans qui, s'ils ont persisté, ont pu le conduire à la fièvre hectique et à la mort.

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE DE TÊTE, SUIVIE DE LA PERFORATION DU DIAPHRAGME ET DE L'ESTOMAC, etc.

Par M. LOREY, docteur-chirurgien-major au deuxième régiment à pied du corps Impérial de l'artillerie.

Recueillie à l'hôpital Militaire de Véronne.

FRANÇOIS LHULLIER, canonnier à la troisième compagnie du quatrième régiment d'artillerie à cheval, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution athlétique, d'un tempérament bilioso-sanguin, entra à l'hôpital militaire de Véronne, le 23 janvier dernier, s'étant blessé à la tête quelques jours auparavant dans une chûte qu'il avait faite à la renverse. Ayant été chargé de diriger le service chirurgical de cet établissement, peu de jours après son entrée, mais plus de huit après l'accident, je l'examinai, et lui trouvai une plaie contuse de figure triangulaire, ayant à-peu-près un pouce et demi d'étendue dans son plus grand diamètre, à la partie supérieure et postérieure de la tête, environ un pouce au-dessus de l'angle supérieur de l'occipital : cette plaie était accompagnée d'un empâtement du cuir-chevelu environnant. Je portai un stylet boutonné dans le fond, et reconnus que le crâne était dénudé dans l'espace à-peu-près de la circonférence d'un centime. Je fis panser la plaie mollement avec un bourdonnet légère-

ment chargé d'onguent d'arcéus, afin d'entretenir l'humidité nécessaire au travail de l'exfoliation : des compresses trempées dans une fomentation un peu résolutive, recouvrirent le tout. Je prescrivis la limonade végétale pour boisson, avec un grain de tartrite antimonié de potasse par pinte.

Le 26, deuxième jour de son entrée, se passa sans accidens.

Le troisième jour, la langue étant chargée et le malade se plaignant d'envies de vomir, je prescrivis un *éméto-cathartique*, lequel produisit un vomissement abondant de bile porracée, et plusieurs selles copieuses.

Le 4 il était beaucoup mieux; il avait passé une bonne nuit, ne ressentait aucun malaise. La plaie suppurait et fournissait un pus de bonne qualité.

Du cinquième jour de son entrée jusqu'au 18 février, le mieux continua, et la plaie était dans le meilleur état. L'appétit du malade, en raison de sa forte constitution, semblait exiger davantage que les trois-quarts de portion qu'il mangeait soir et matin; il voulut, pour cette cause, à diverses reprises, sortir de l'hôpital. Mais l'exfoliation n'étant pas encore faite, il eût été imprudent de condescendre à ses volontés. Je lui fis observer que sa désobéissance pouvait donner lieu à des accidens graves; qu'il convenait d'attendre patiemment le travail de la nature. Il resta donc, et continua l'usage varié de la limonade stibiée et de la tisane amère. Le pus de bonne qualité sourdait en partie de dessous les bords de la plaie. L'empâtement du cuir-chevelu était presque nul. Ayant eu la faci-

lité à cette époque d'examiner attentivement le fond de la plaie, je vis le crâne démédé, déja d'une couleur jaunâtre indiquant l'exfoliation; un sillon oblique semblait partir de la suture sagittale en se portant sur la partie postérieure du pariétal droit; je le pris pour une fracture, ne pouvant imaginer que la suture sagittale affectât une direction semblable. Il était d'autant plus facile de se tromper, qu'en cet endroit de la suture il n'existait ni engrenures, ni aucunes inégalités qui pussent la faire reconnaître. D'ailleurs, ce sillon semblait partir de la ligne médiane, et se porter, comme je l'ai déja observé, du bord du pariétal droit sur le milieu de cet os. Je continuai l'application des corps gras au fond de la plaie, et les résolutifs à l'extérieur. Je ne pratiquai aucune incision, les jugeant inutiles tant que l'exfoliation n'était pas achevée.

Le 19 le malade avait eu un léger frisson; il se plaignait d'un mal-aise général; le pouls était un peu élevé, la langue chargée. Je prescrivis pour le soir quatre gros de sulfate de magnésie, et l'ipécacuanha associé au tartre stibié pour le lendemain, qui furent l'un et l'autre suivis d'abondantes évacuations bilieuses comme la première fois.

Du 20 au 22 le malade resta calme, il avait recouvré l'appétit, et dormait parfaitement bien. La plaie continuait de fournir une suppuration louable; l'os devint brunâtre, ce qui indiquait que l'exfoliation s'opérait.

La nuit du 22 au 23 fut orageuse, le malade ayant été tout-à-coup saisi de douleurs lancinantes aux environs de la plaie. L'affection comateuse et le rire sardonique accompagnaient

cet état. Il avait cependant conservé une partie de sa connaissance, et répondait à toutes les questions qu'on lui faisait. Je pensai que ces accidens pouvaient être occasionnés par l'étranglement et le tiraillement du péricrâne. J'agrandis en conséquence convenablement, au moyen de trois incisions, les angles de la plaie, et mis la partie postérieure des pariétaux à découvert, ainsi que l'angle supérieur de l'occipital; je détachai le péricrâne à l'aide de la rugine, et les lambeaux résultans de mes incisions, soulevés et maintenus dans cette position par des bourdonnets, me préparaient une voie facile pour observer les accidens subséquens; et en supposant que ceux existans ne reconnussent pas pour cause l'étranglement du péricrâne, l'application du trépan, si elle était jugée nécessaire, me devenait également facile.

Une potion calmante fut prescrite au malade, ainsi que l'eau vineuse pour boisson.

Le 24 au matin je le trouvai tranquille; il avait assez bien dormi. La cessation totale des accidens me fit croire qu'ils étaient dûs à la cause à laquelle je les avais attribués. Il disait se trouver parfaitement à son aise. Je lui prescrivis une pinte de petit-lait stibié, une soupe et quelques pruneaux.

La plaie était en bon état; je reconnus alors l'erreur que j'avais commise, en prenant pour une fracture la suture sagittale qui affectait, comme je l'ai déja dit, une direction oblique et qui était sans engrenures. Un mouvement de pulsation s'appercevait sur les bords de cette suture qui, alternativement, paraissait baignée de sérosité quand le cerveau s'élevait,

et restait à sec pendant son affaissement. La contusion de l'os s'étendait sur les deux bords postérieurs des pariétaux, ayant à-peu-près un pouce d'étendue dans son plus grand diamètre.

Le 25, le malade était assez bien; la langue était encore couverte d'un limon jaunâtre bilieux; le ventre était paresseux depuis quelques jours. Je prescrivis un minoratif qui procura quelques selles.

Le 26, la langue n'était plus chargée, le pouls était dans l'état naturel, le sommeil était revenu, et le malade demandait à manger.

Le 27, les choses étaient dans le même état.

Le 28 au matin je trouvai le malade dans une situation à laquelle j'étais loin de m'attendre, d'après celle où il était la veille, jusqu'au soir : il y avait somnolence, rire sardonique, grincement de dents : le teint était jaune, le visage décomposé, l'extrémité inférieure gauche fléchie et faible, le bras de même côté était dans un état voisin de la paralysie; le pouls petit et concentré. Malgré tous ces symptômes il n'avait pas encore entièrement perdu connaissance; il répondait à quelques questions qu'on lui faisait, portant machinalement la main à l'endroit de sa blessure, de laquelle il avait arraché l'appareil pendant la nuit. Au pansement je trouvai les bords de la plaie affaissés et secs. A tous ces signes il eût été difficile de ne pas reconnaître la compression du cerveau. Je me décidai sur-le-champ à pratiquer l'opération du trépan. Mais sur quel point du crâne devais-je la faire ? Le coup ayant été porté sur la suture sagittale, comme je l'ai exposé plus haut, de

quel côté pouvait-on présumer qu'il y avait épanchement? La paralysie de la moitié gauche du corps seule me le faisait soupçonner dans l'hémisphère droit ; mais où avait-il son siège? était-ce entre le crâne et la dure-mère, ou entre cette dernière et le cerveau? Pensant que la dure-mère était détachée de la face inférieure de sa voûte osseuse, j'eus un instant l'idée d'appliquer une couronne de trépan sur la suture sagittale même. Cependant craignant, non l'hémorrhagie, mais l'afflux du sang, qui m'eût empêché de bien voir l'état de la dure-mère et de terminer mon opération, je conclus qu'il fallait faire une ouverture de chaque côté de la suture. Je commençai donc, par rapport à la position dans laquelle se trouvait le malade, à trépaner le pariétal gauche à l'endroit même de la contusion. A peine quelques points du crâne furent-ils sciés, qu'il s'échappa un pus roussâtre très-épais, et d'une odeur si fétide, que tous les malades de la salle la sentirent. J'achevai mon opération avec la persuasion que j'avais été assez heureux pour rencontrer le foyer. Il sortit environ une cuillerée du même pus, lorsque la pièce d'os fut enlevée. Le malade fut pansé selon la méthode ordinaire, et replacé dans son lit. Il parut soulagé. Je prescrivis une potion calmante pour la nuit.

Inquiet et curieux de savoir quelles seraient les suites de cette opération, je retournai vers les neuf heures du soir à l'hôpital. Je trouvai le malade à-peu-près dans le même état où je l'avais laissé après l'opération, avec cette différence que le pouls etait sensiblement développé, et qu'il était dans un état de moiteur

que je regardai comme l'effet du relâchement qui devait succéder à l'éréthisme qui avait précédé, mais qui véritablement était le précurseur de la mort, laquelle, à mon grand étonnement, arriva à trois heures du matin.

Autopsie. — Desirant connaître la cause d'une mort si prompte et si inattendue, je procédai à l'ouverture du cadavre, conjointement avec MM. *Bassot* et *Barsac*, chirurgiens du premier régiment d'infanterie légère, et *Moria*, du neuvième de ligne, qui avaient suivi et observé avec soin la marche de la maladie. Le crâne mis à découvert nous observâmes que la dénudation avait lieu dans une étendue de plusieurs travers de doigt, à partir de l'angle supérieur de l'occipital, et suivant la direction de la suture sagittale : à un pouce au-dessus de cet angle, la suture affectait une direction très-oblique.

Le crâne ouvert par la section horizontale, nous montra la dure-mère détachée de la voûte osseuse; elle était enflammée, ulcérée, et couverte de suppuration dans une étendue de plusieurs pouces. La surface de l'hémisphère droit du cerveau était recouverte de congestions lymphatiques dans sa partie postérieure. L'antérieure était ulcérée et affaissée par la présence d'un foyer purulent contenant plusieurs onces d'un pus semblable à celui qui s'était échappé par l'ouverture du trépan. L'hémisphère gauche ne présentait à sa surface qu'une couche gélatineuse peu épaisse qui la recouvrait. Les ventricules, les vaisseaux en général étaient gorgés, et la masse cérébrale d'une densité extraordinaire.

Nos recherches sur ce viscère terminées, nous passâmes à l'examen des cavités thorachiques et abdominales. A l'ouverture de la première, nous ne fûmes pas peu surpris de trouver du côté gauche une assez grande quantité de bouillon. Je pensai d'abord que nous nous étions trompés, et que ce liquide n'était que de la sérosité dans laquelle nageaient quelques mollécules graisseuses que la chaleur du cadavre tenait liquéfiées. Mais quel fut notre étonnement, lorsque, portant la main pour soulever le lobe gauche du poumon par sa partie inférieure, on pénétra dans la cavité abdominale à travers le diaphragme. Ayant donné issue au liquide, nous vîmes ce muscle gangrené et détruit dans une étendue d'environ trois pouces de diamètre. Le fond de l'estomac qui correspondait à cette ouverture était détruit en totalité. C'est par cette double ouverture que les liquides contenus dans l'estomac avaient passé de ce viscère dans la cavité gauche de la poitrine.

La rate participait à ce désordre; elle était, ainsi que le lobe gauche du poumon, d'un rouge violet foncé, voisin de la gangrène.

Le foie paraissait dans toute son intégrité et dans l'état sain, ainsi que tous les autres viscères, sans en excepter les orifices de l'estomac, qui ne nous présentèrent aucuns signes d'altération.

Le cœur et ses dépendances se trouvaient dans l'état naturel.

Réflexions. — Telles sont les altérations singulières que nous a présentées l'ouverture de ce cadavre; altérations déja observées par

Morgagni (1), à la suite des plaies et contusions sur la tête. *Lieutaud* rapporte l'observation d'une gangrène de l'estomac qui a eu lieu chez un homme fort adonné à la boisson (2). Le malade qui fait le sujet de l'observation précédente n'avait pas ce défaut. Quelle est donc la cause qui a déterminé la gangrène ? L'usage continué des boissons acides ne peut pas être regardé ici comme cause même déterminante, comme le pensent quelques praticiens : les limonades de nos hôpitaux militaires ne sont jamais sursaturées d'acide citrique ; le malade ne s'est jamais plaint qu'elles fussent trop acides, et la boisson était variée alternativement avec l'eau vineuse et la tisane amère : il n'y a presque pas eu de fièvre. La gangrène proprement dite ne pouvant être déterminée que par une fièvre inflammatoire, on ne peut donc regarder les phénomènes dont nous parlons, que comme la suite d'une vraie pourriture, absolument différente dans ses résultats et dans les causes qui la produisent. Quelques praticiens paraissent cependant confondre encore ces deux maladies, en employant indifféremment le mot pourriture ou gangrène (3).

(1) *Voyez* Morgagni, *de Sedibus et Causis morbor.*, *epit.* 52, *art.* 1, *et seq.*

(2) *Lieutaud*, Obs. 779.

(3) La remarque de l'auteur est fondée sur l'observation ; il est effectivement des gangrènes qui ne sont pas précédées d'inflammation, mais il n'est pas nécessaire de leur donner un autre nom, et celui de pourriture ne le leur convient nullement, puisque la putréfaction n'est que l'effet consécutif de la gangrène.

(*Note des Rédacteurs.*)

Les environs des ouvertures du diaphragme et de l'estomac ne présentaient pas de traces d'inflammation, ce qu'on observe constamment dans la gangrène. Le malade ne s'est jamais plaint de ressentir des douleurs ni à la région épigastrique, ni à la poitrine ; le bulletin du traitement prouve qu'il a usé des alimens jusqu'à la veille de sa mort. Les effets de la commotion et de l'inflammation de l'appareil cérébral, ont-ils seuls déterminé cette singulière maladie ? Je le crois. *Morgagni* a regardé la bile âcre et long-temps retenue dans nos viscères, comme pouvant produire l'effet d'un poison corrosif. L'inspection des organes biliaires et de tout le tube intestinal ne nous a point montré qu'il y en existât une quantité plus qu'ordinaire et de mauvaise qualité.

Cette observation est à la connaissance d'un grand nombre de médecins et chirurgiens qui ont examiné le cadavre avec nous, notamment M. *Caire*, médecin en chef, (aujourd'hui de l'hôpital militaire de Gênes) ; MM. *Boban*, chirurgien-major du premier régiment d'artillerie à cheval ; et *Laurent*, du premier d'infanterie légère, etc., etc.

OBSERVATION

SUR L'EXTRACTION D'UNE BRANCHE DE PIED-DE-ROI INTRODUITE DANS LE CANAL DE L'URÈTRE ;

Par F. Bodey, chirurgien à la Ferté-Macé, département de l'Orne.

Monsieur ***, âgé de cinquante et quelques années, le 26 juillet 1807, vers sept ou huit heures du matin, s'introduisit, dans le canal de l'urètre, la branche d'un pied-de-roi de cuivre portant une espèce de charnière arrondie à une de ses extrémités; il l'enfonça si avant, qu'il la laissa échapper, et malgré l'obstacle que présentait la charnière, cet instrument glissa tout entier jusques bien au-dessous du gland. Il tenta vainement d'en opérer l'extraction, et désespérant d'y réussir, il cessa ses tentatives et vaqua à ses affaires toute la matinée. Dans l'après-midi il fut pris d'envies d'uriner et d'aller à la garde-robe, mais les efforts qu'il fit furent inutiles. Sur les huit heures du soir, singulièrement tourmenté de ne pouvoir satisfaire à ces besoins, il fit à son épouse l'aveu de l'embarras où il se trouvait. Le chirurgien de la maison fut appelé, et essaya, mais sans succès, de retirer le corps étranger. Ce fut alors qu'on m'envoya chercher. Je trouvai cet homme dans des angoisses inexprimables, et faisant les plus violens efforts pour uriner. L'abdomen était tendu et très-douloureux.

J'interrogeai le malade sur la nature de l'instrument logé dans le canal de l'urètre. Ses réponses ne furent pas franches. J'introduisis deux doigts dans le rectum, et m'assurai ainsi, à-peu-près, de la longueur du corps étranger que je ne pouvais faire changer de place. J'annonçai au malade que l'unique moyen de l'extraire était de faire une ouverture au canal de l'urètre. Il s'y refusa d'abord, mais les douleurs qu'il éprouvait le forcèrent bientôt à y consentir. Je saisis alors l'extrémité de la verge que j'inclinai sur le corps étranger, et d'un coup de bistouri je parvins à le découvrir. Je cherchai à l'extraire, mais cela me fut impossible, n'ayant encore découvert que la charnière. J'agrandis l'ouverture, et avec mes doigts je tirai, au grand étonnement des assistans, cette branche de pied-de-roi qui a six pouces de longueur, sans y comprendre la charnière. A l'instant cet homme se trouva soulagé, me témoigna tout le regret qu'il éprouvait de s'être livré à une action aussi honteuse, et rendit peu après une grande quantité d'urines.

Je lui proposai l'introduction d'une sonde de gomme élastique dans la vessie. Il s'y refusa. Ayant été obligé d'uriner pendant la nuit, il éprouva de vives cuissons à cause du passage de l'urine par la plaie, et m'appela de nouveau. J'introduisis la sonde que je laissai débouchée. Il ne put en supporter la présence, et la retira pour y substituer une petite branche de sureau longue de quatre pouces, creuse, bien polie, et assez fine pour pouvoir entrer dans le canal de l'urètre. Il parvint à l'introduire, mais il ne put la garder long-

temps. Il se vit donc forcé de recourir à la sonde de gomme élastique, qu'il garda pendant deux jours, pour la retirer ensuite. Ne pouvant le déterminer à la garder plus longtemps, je lui conseillai d'appliquer sur la plaie un plumaceau imbibé de quelques baumes spiritueux, et la cicatrice fut obtenue dans l'espace de dix à douze jours. Je ne crois pas que ce malheureux soit jamais tenté de s'amuser ainsi.

Si je rends publique cette observation, c'est moins dans la vue de faire connaître un procédé opératoire qui n'a rien que de simple et de facile à imaginer, que pour ajouter aux faits analogues déja publiés soit dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, soit dans le Traité des maladies des voies urinaires de *Chopart*, et autres ouvrages relatifs au même objet. Je ne connais cependant aucun exemple d'un corps aussi volumineux introduit dans le canal de l'urètre. Je conserve dans mon cabinet cette branche de pied-de-roi, et la petite branche de sureau que le malade avait substituée à la sonde.

VARIÉTÉS.

— Il est assez rare de voir la menstruation s'établir avant l'âge de la puberté, qui correspond ordinairement à la douzième année. La plupart des écoulemens sanguins de l'utérus que l'on a observés chez des petites filles de trois à six ans, étaient plutôt des hémorrhagies accidentelles que de véritables menstruations; il existe cependant quelques exemples bien constatés de menstruation très-

précoce, et tel est celui que M. *Casals*, docteur en médecine à Agde, vient de faire insérer dans les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier. Ce médecin fut consulté à Bassan, pour une fille de six ans atteinte d'une toux spasmodique, de colique, de migraine et d'une hémorrhagie nasale qui revenait périodiquement tous les mois. Il conseilla un régime doux, quelques bains tièdes, des boissons délayantes et un peu diaphorétiques, un exercice fréquent, des fomentations antispasmodiques et émollientes sur la partie inférieure du bas-ventre, enfin l'application des sangsues aux malléoles. Il survint un écoulement de sang par l'utérus, qui fut précédé d'un état fébrile, de douleurs vagues, de lassitudes dans tous les membres, de la dureté et de l'inégalité du pouls. Tous les accidens cessèrent, et au bout d'un mois l'écoulement sanguin revint avec gonflement du sein, douleurs des reins, prurit aux parties génitales. Il continua ensuite à revenir tous les mois, mais sans souffrance; il dure trois jours, répond aux phases de la lune, et n'a pas varié depuis près d'un an que M. *Casals* a cessé de voir l'enfant.

— On trouve, dans le même Journal, la recette d'un syrop contre la coqueluche et contre le croup, composé par M. *Des Essartz*, médecin, et membre de l'Institut. Les proportions des substances composantes sont les suivantes :

Sulfate de magnésie, Séné	de chaque	3 parties.
Ipécacuanha. Serpolet.	de chaque	1
Coquelicot.		½
Vin blanc.		24
Eau.		96

Les proportions du sucre ne sont pas indiquées; mais comme dans la composition de la plupart des syrops il en

entre autant que de liquide, il est probable qu'en portant le sucre à 120 parties, on donnera au syrop les qualités qui lui conviennent.

On fait infuser l'ipécacuanha et le séné d'abord dans du vin blanc, pendant deux heures, ensuite dans de l'eau très-chaude avec le serpolet, le coquelicot et le sel, pendant quatre heures. On délaie dans la colature le sucre seulement fondu dans assez d'eau pour lui donner la consistance du miel, et on aromatise avec de l'eau de fleurs-d'orange.

On mêle une cuillerée à bouche de ce syrop et une cuillerée à bouche d'eau, dans laquelle on a fait dissoudre un grain de tartrite de potasse antimonié.

La dose à laquelle on l'administre est d'une cuillerée à café, ou d'un sixième du mélange, aux enfans au-dessous d'un an : on la réitère de quart-d'heure en quart-d'heure s'il en est besoin.

— Le docteur *Richard Pearson* a présenté à la Société Médicale et Chirurgicale d'Edimbourg, un mémoire sur le traitement de la coqueluche. Après avoir démontré les avantages qui résultent de l'usage réservé des émétiques, il dit qu'il a échoué quand il a voulu guérir cette maladie par les vomitifs seuls, d'après la méthode recommandée par le docteur *Fothergill.* Il employa donc un autre moyen. Après avoir évacué les phlegmes au moyen d'un émétique antimonié, il prescrit un remède composé d'opium, d'ipécacuanha, et de carbonate de soude. Pour un enfant d'un an il donne une goutte de teinture d'opium, cinq gouttes de vin d'ipécacuanha, et deux grains de carbonate de soude, dont il fait une potion avec un peu d'eau et de syrop ; il répète ce remède toutes les quatre heures. Il paraît qu'il opère comme antispasmodique et diurétique : quand, par son usage répété pendant plusieurs jours, les paroxysmes sont devenus moins violens et moins fréquens, il fait omettre l'ipécacuanha, et y substitue la myrrhe en quantité suffisante; les proportions de la teinture d'opium et du sel

alkalin restant les mêmes. La myrrhe n'est pas donnée comme expectorant, mais comme tonique ; et comme telle il trouve qu'elle est préférable au quinquina dans cette maladie, sur-tout quand les malades sont fort jeunes. Il ne prétend pas expliquer d'après quels principes agit le sel alkalin; mais il affirme qu'on n'obtient plus les mêmes bons effets par l'opium et l'ipécacuanha, ou par l'opium et la myrrhe, quand on omet ce sel. Il ajoute qu'il faut éviter la constipation pendant l'usage de ces remèdes, par des doses appropriées de calomel et de rhubarbe. (*Annales de Littérature Médic. étrangère.*)

— Il a régné l'été dernier à Liverpool une ophthalmie dont M. *John Shawe*, chirurgien de cette ville, fut atteint. Elle était caractérisée par une inflammation très-forte et obstinée, une douleur insupportable des yeux, une sensation semblable à celle qu'auraient produit des grains de sable, dès qu'on ouvrait les paupières, et un écoulement abondant de larmes âcres et chaudes. A ces symptômes, M. *Shawe* jugea que la maladie était la même que celle qu'on nomme *ophthalmie d'Egypte*. Il pensa qu'un liquide mucilagineux pourrait procurer au malade du soulagement, et il prépara en conséquence le mucilage de pepins de coings, avec lequel il fit des lotions qui calmèrent sur-le-champ la douleur cuisante, et surpassèrent, par leurs effets, au-delà de ses espérances, tous les autres moyens qu'il avait employés. Il employa ensuite ce remède un grand nombre de fois avec le même succès. Il a essayé inutilement le mucilage de gomme arabique et celui de graine de lin. (*Ibid.*)

Le nouveau Bulletin des Sciences de la Société philomatique, contient l'extrait d'un travail de M. *Nysten*, sur l'opium. L'auteur, dans la vue de faire cesser l'incertitude qui existait dans la pratique médicale, relativement aux propriétés des différentes préparations de l'opium, a examiné comparativement les effets des produits immédiats que donne l'opium du commerce analysé par les moyens les plus simples. Tels sont la partie

aromatique, la matière dite gommeuse ou extractive, la matière dite résineuse, la matière crystalline, ou sel essentiel, la pellicule qui se forme pendant l'évaporation de l'extrait. Ses expériences, dont une partie a été communiquée à l'Ecole de Médecine il y a quatre ans, ont été faites sur lui-même, sur plusieurs personnes qui ont bien voulu s'y soumettre, et sur des animaux vivans. Voici les principaux des résultats qu'il a jusqu'à présent fait connaître.

Toutes les préparations d'opium produisent sur l'économie animale saine, les effets de l'opium brut, ou de l'extrait d'opium préparé à la manière ordinaire ; mais ces effets surviennent plus ou moins promptement, et varient dans leur intensité, suivant le degré de dissolubilité de ces préparations, et le degré d'altération que le feu ou quelque réactif leur a fait subir.

La partie dite gommeuse de l'opium, qui après avoir été séparée par l'eau froide n'a subi qu'une seule évaporation, est conformément à la proposition générale qui vient d'être énoncée, la plus énergique de toutes les préparations d'opium, et elle agit plus promptement à l'état de dissolution dans l'eau, qu'à l'état solide. Ainsi cet extrait gommeux préparé de la manière indiquée, est plus actif que lorsqu'il a été redissous, filtré et évaporé un grand nombre de fois, d'après le procédé de *Cornet*; il est également plus actif que l'opium de *Rousseau*, qu'on a laissé fermenter pendant un mois : et celui qui a été préparé par longue digestion à la manière de *Baumé*, est moins actif encore que celui de *Cornet* et que celui de *Rousseau*. En effet, outre l'altération que l'extrait doit subir pendant une digestion de six mois dans le procédé de *Baumé*, il a perdu une grande partie de sa dissolubilité. Aussi trois grains de cette substance ne produisent pas plus d'effet qu'un seul grain d'extrait d'opium préparé à la manière ordinaire.

La matière résineuse à laquelle on avait attribué des propriétés nuisibles et très-différentes de celles de

l'extrait dit gommeux, produit absolument les mêmes effets que ce dernier; mais elle les produit beaucoup plus lentement à cause de son peu de dissolubilité, et la lenteur même de son action diminue, comme on le conçoit, l'intensité de ses effets; de manière qu'il en faudrait une dose beaucoup plus forte pour produire des phénomènes dangereux, que lorsqu'on les détermine par la partie soluble dans l'eau.

La matière crystalline, ou sel essentiel de l'opium, a moins d'action que la partie résineuse. Insoluble dans l'eau, elle est moins soluble dans l'alkool que la résine.

La pellicule qui se sépare pendant l'évaporation de la partie extractive, et qui n'est sans doute que l'extrait altéré et rendu insoluble par l'action de l'air, et même du feu, a moins d'action encore que la partie crystalline.

La partie aromatique de l'opium a, sur l'économie animale, les mêmes propriétés que les autres préparations de l'opium. M. *Nysten* a pris deux onces d'eau distillée d'opium, contenant cette partie en dissolution, sans éprouver aucun effet sensible; mais à plus forte dose il a déterminé une légère ivresse et le sommeil.

Quelle que soit la partie du corps sur laquelle on applique une préparation d'opium, sur-tout lorsqu'elle est soluble, on produit les phénomènes généraux que détermine l'opium introduit dans les organes digestifs; ces phénomènes, que tous les physiologistes connaissent, sont, pour la plupart, relatifs à l'espèce de trouble que détermine l'opium dans les fonctions du cerveau, organe sur lequel cette substance agit spécialement; mais on ne les produit pas plus promptement ni d'une manière plus énergique, en appliquant de l'opium à la surface du cerveau lui-même, ou sur l'arachnoïde, que lorsqu'on l'applique sur quelqu'autre partie où l'absorption se fait habituellement avec activité. C'est en injectant une dissolution aqueuse d'opium dans la carotide d'un chien, qu'on le fait périr plus promptement; et il ne faut pour

tuer de cette manière un chien de moyenne taille, que trois ou quatre grains d'extrait d'opium, tandis qu'il en faudrait deux gros pour le tuer, en l'introduisant dans l'estomac. L'animal ne meurt dans ce dernier cas qu'au bout d'une heure ou deux, et quelquefois plus tard, tandis que dans le premier cas il meurt au bout de quelques minutes.

L'injection d'une dissolution aqueuse d'opium dans une veine telle que la crurale ou la jugulaire, fait périr un animal un peu moins promptement que l'injection de la même dissolution dans l'artère carotide; il en faut donc une dose un peu plus forte.

Une dissolution aqueuse d'opium injectée dans la plèvre ou dans le péritoine, fait périr un chien presqu'aussi promptement que lorsque l'injection est pratiquée dans une veine, et il ne faut pour cela que huit ou seize grains d'extrait, suivant la grosseur de l'animal. L'activité avec laquelle se font l'exhalation et l'absorption dans les membranes séreuses, rend raison de ce phénomène.

Les effets de l'opium sont beaucoup moins prompts et moins énergiques, quand il est injecté dans le tissu cellulaire.

Ils ont également lieu lorsque la dissolution aqueuse d'opium est injectée dans la vessie; mais il faudrait une quantité considérable d'opium pour déterminer la mort d'un animal, de cette manière.

L'opium appliqué sur une large surface musculaire, produit aussi les phénomènes cérébraux qu'on observe quand il a été administré à l'intérieur, et ne fait pas perdre au muscle sa contractilité; un cœur isolé des autres parties pendant la vie d'un animal, et plongé dans une forte dissolution aqueuse d'opium, continue à s'y contracter pendant très-long-temps : les assertions émises à cet égard par plusieurs physiologistes, sont erronées. L'opium, donné à l'intérieur, produit cependant toujours une faiblesse musculaire, mais c'est en agissant sur le cerveau et nullement sur sa contractilité. L'extrait

d'opium appliqué sous la forme d'emplâtre autour du plexus brachial, ou d'un gros tronc nerveux d'un des membres d'un animal, ne produit ni paralysie, ni convulsions dans le membre. Il faudrait vraisemblablement, pour déterminer quelques effets remarquables par ce moyen, qu'il existât à la surface du nerf une assez grande quantité de vaisseaux lymphatiques, pour qu'il se fît absorption d'une suffisante quantité de particules de cette substance, et alors l'effet produit, dépendant de l'action du cerveau, n'aurait pas plutôt lieu dans un membre que dans l'autre.

Ce n'est nullement en agissant sur les extrémités nerveuses de l'estomac, comme le pensait *With*, que l'opium produit des effets particuliers sur le cerveau. M. *Nysten* ayant fait sur un chien la section de la paire vague des deux côtés, a introduit dans l'estomac de cet animal, après avoir laissé calmer les effets résultans de cette section, une suffisante quantité d'opium pour l'empoisonner; l'animal est mort au bout de deux heures, après avoir éprouvé les phénomènes ordinaires que produit l'opium à forte dose, tels que l'ivresse, la somnoleuce et les convulsions.

Cette expérience, et plusieurs autres, que M. *Nysten* rapporte, lui font penser que l'opium arrive au cerveau en passant par le système circulatoire. Cette opinion est confirmée par le fait suivant : lorsque l'on a empoisonné un chien en injectant une dissolution d'opium dans la plèvre, on ne retrouve jamais dans le thorax qu'une partie de l'opium injecté; et lorsque la quantité d'opium n'a pas été suffisante pour tuer l'animal, et qu'on ouvre ensuite son thorax, on voit que tout a été absorbé : mais la partie de l'opium absorbée a échappé aux recherches chimiques que M. *Nysten* a faites pour la trouver. L'opium ne contient pas un principe calmant et un principe narcotique que l'on puisse isoler; c'est par la même propriété qu'il calme et qu'il cause une espèce de stupeur, un trouble dans l'action du cerveau, un sommeil plus ou

moins agité, les convulsions et la mort, suivant la dose à laquelle il a été donné. Les phénomènes qu'il produit à forte dose ne prouvent pas qu'il est irritant ; car lorsqu'on fait périr un animal en laissant couler le sang d'une artère ouverte, il meurt souvent dans les convulsions. Si la partie résineuse de l'opium a une propriété irritante comme résine, cette propriété est tellement neutralisée par la propriété narcotique, qu'on ne peut guères tenir compte de ses effets. Cette substance n'enflamme pas la membrane muqueuse de l'estomac, même lorsqu'elle a été donnée à très fortes doses. M. *Nysten* a reconnu par un grand nombre d'expériences, sa propriété calmante.

Les recherches que nous venons de faire connaître sont entièrement physiologiques. M. *Nysten* se propose de publier sous peu avec détail, un travail sur l'opium, dans lequel il considérera cette substance sous le rapport de la physiologie, de la matière médicale, et de la toxicologie.

— M. *Planche*, pharmacien de Paris, a proposé une méthode nouvelle de préparer le muriate de mercure sublimé, (mercure doux), exempte des inconvéniens qu'on reproche à celle où l'on fait usage du muriate de mercure suroxidé, (sublimé corrosif). Il se sert à cet effet de sulfate de mercure au *minimum* d'oxidation, et de muriate de soude, (sel marin), purifié et desséché à parties égales. On réduit ces deux sels en poudre impalpable, au moyen de la porphyrisation, on les mêle exactement, et on les expose ensuite à une vive chaleur dans un matras : le muriate de mercure se forme et se sublime. On obtient ainsi trente onces de mercure doux de quatre livres du mélange. Pour se procurer le sulfate de mercure doux au *minimum* d'oxidation, M. *Planche* a recours au procédé suivant : il introduit dans une cornue de grès placée dans un fourneau de réverbère, une partie de muriate coulant, et une partie et demie d'acide sulfurique à soixante-six degrés. Il fait chauffer ce mélange jusqu'à ce qu'il ne se dégage plus de vapeurs ; il

reste alors dans la cornue du sulfate acide de mercure. Il prend dix huit parties de celui-ci, les triture avec onze parties de mercure, ajoutant peu-à-peu six parties d'eau froide. Après quelques minutes de trituration, il ajoute suffisante quantité d'eau pour donner au tout la consistance d'une bouillie épaisse, et il continue de triturer jusqu'à ce que la masse soit devenue d'un blanc terne, et que le mercure soit éteint. Il dessèche ensuite cette matière à l'étuve, à une température de 30 à 35 ° de *Réaumur*. (*Annales de Chimie.*)

— Le 16 mai 1808, à quatre heures après-midi, a eu lieu dans la grande salle de l'Ecole vétérinaire de Lyon, une séance publique et solemnelle qui a été présidée par M. *Herbouville*, Préfet du département, l'un des commandans de la Légion-d'Honneur. Cette séance a eu pour objet, 1.° de nommer aux places de répétiteurs et de répétiteurs-adjoints, les élèves qui, dans un concours spécial, ont déployé le plus de talens et de connaissances; 2.° de proclamer les artistes qui, après avoir terminé leur cours d'études théoriques et pratiques dans l'Ecole, ont été jugés suffisamment instruits pour exercer l'art vétérinaire, soit dans les départemens, soit dans les armées; 3.° de distribuer les prix et les accessits des prix à ceux qui, dans un examen sevère, se sont montrés les plus forts sur les cours qu'ils ont suivis; 4.° de décerner le prix de mœurs à l'élève qui, au jugement de ses condisciples et de ses maîtres, a tenu la meilleure conduite. (*Procès-verbal de la séance publique, etc.*)

NOUVELLES MÉDICALES D'AMÉRIQUE.

Esquisse des progrès de la médecine aux Etats-Unis d'Amérique, *par M.* Louis Valentin.

Les Sociétés médicales des comtés de l'état de New-Yorck, ont envoyé des délégués à la ville d'Albany, conformément au décret de la législature, rendu le 4 avri

1806, pour régler la pratique de la médecine et de la chirurgie. Les délégués réunis le premier mardi du mois de février 1807, ont organisé la *Société centrale de Médecine* de cet Etat, et ils en ont élu les officiers. La même réunion a eu lieu à pareille époque, cette année 1808.

L'Université de New-Yorck ayant accordé une chartre en 1807, pour l'établissement d'un collège de médecins et de chirurgiens, à l'effet d'organiser une Ecole d'Instruction, et la faculté de posséder des propriétés jusqu'à la somme de cent cinquante mille dollars, les professeurs suivans ont été choisis parmi les membres du Collège :

PROFESSEURS. MM.	*Cours.*
Samuel Latham Mitchill,	Chimie.
Edouard Miller,	Théorie et pratique de la médecine.
David Hosack,	Botanique et matière médicale.
Archibald Bruce,	Minéralogie.
Benjamin de Witt, et *William Hamerseley*,	Instituts de médecine.
James Stringham,	Médecine-légale.
Wright-Post, et *Alexandre Ramsay*,	Anatomie, physyologie et chirurgie.
John R. B. Rodgers,	Médecine - clinique et accouchemens.

Les élèves instruits dans ce Collège reçoivent leur degrés à l'Université, d'après le consentement des régens, dans le local du Collège de *Colombia.*

Le professeur de clinique est autorisé à choisir la moitié des malades du grand hôpital, pour en faire le sujet de ses leçons. Les étudians profitent aussi d'un cours de médecine clinique, et en particulier de maladies véné-

riennes que fait le docteur *M'neven*, médecin d'un talent très-distingué, à un autre hospice des pauvres nommé *Alms house*.

La législature du Maryland a passé un acte le 18 décembre 1807, pour l'établissement d'un Collège de Médecine dans la ville de Baltimore. Ce Collège, qui porte le nom de *Faculté*, est maintenant organisé. Le président est chancelier. Les professeurs choisis pour l'enseignement sont ainsi distribués :

PROFESSEURS.	*Cours.*
John B. Davidge, et *James Cocke*,	Anatomie, physiologie et chirurgie.
Georges Brown, et *Nathaniel Potter*,	Théorie et pratique de médecine.
Thomas E. Bond,	Matière médicale.
John Shaw,	Chimie.
William Donaldson,	Instituts de médecine.

Le nombre des étudians a augmenté dans les Universités de Pensylvanie et de Massachusetts. D'après une lettre du mois de février 1808, que m'a adressée le professeur *Rush*, de Philadelphie, il y avait alors deux cent soixante-neuf étudians en médecine dans la première. Tous travaillent avec ardeur, dit-il, à s'affranchir du joug de la mode dans la médecine-pratique, et des systêmes anglais.

Les jardins de botanique s'accroissent au midi, dans les Etats du milieu, et au nord.

La chimie est singulièrement cultivée depuis quelques années aux Etats-Unis, et de temps en temps on voit paraître des opuscules sur cette science.

Le docteur *Samuel Bard*, de New-Yorck vient de publier un *compendium* de la théorie et de la pratique des accouchemens.

Le docteur *W. P. Dewees*, qui enseigne les accouchemens à Philadelphie, suivant la méthode du professeur *Baudelocque*, de Paris, vient aussi de publier un abrégé du traité de ce dernier, d'après la traduction qui en avait été faite par M. *Heath*.

Le docteur *Charles Caldwell*, de Philadelphie, qui a fait paraître en 1807, un discours sur l'inutilité et les abus des quarantaines, a donné depuis peu une traduction de la troisième édition du Traité des fièvres pernicieuses du docteur *Alibert*, avec un discours préliminaire et des notes. Il a ajouté à cette traduction un essai sur la fièvre jaune qui a régné à Philadelphie en 1805.

On s'occupe beaucoup des eaux minérales chaudes et froides des Etats-Unis, et, comme en Europe, on en compose d'artificielles, il y en a maintenant un établissement à New-Yorck.

La mortalité occasionnée par la petite-vérole diminue considérablement dans toute l'étendue des Etats, en raison des progrès de la vaccination. On voit, par un tableau nécrologique fait par le professeur et sénateur *Mitchill*, pour la seule ville de New-Yorck ; pendant les années 1804, 1805 et 1806, que dans la première année il y est mort 169 personnes de la petite-vérole ; dans la seconde ; 62 ; et dans la troisième, 48. Ce tableau a été inséré dans le quarante-unième Numéro du *Medical Repository and Review*.

On a établi des règles très-sévères tant pour ce qui concerne les médecins, les chirurgiens, que pour les sacristains ou clercs d'églises, par le moyen desquelles on ne peut inhumer un individu sans qu'on ait constaté de quelle maladie ou par quel accident il a péri, et sans que son décès ait été inscrit sur les registres publics.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

SUR LA ROUGEOLE;

Par G. Roux, *docteur en médecine, médecin ordinaire de la Grande-Armée, membre correspondant des Sociétés Médicales d'Emulation de Paris, Médicale de Bordeaux, et de celle des Observateurs de l'homme* (1).

Monsieur le docteur *Roux* avait déja publié une Dissertation sur la rougeole, mais s'étant trouvé depuis dans des lieux où elle était épidémique, et ayant eu ainsi de fréquentes occasions de l'observer, il reproduit aujourd'hui cet ouvrage avec des augmentations considérables.

Il partage son Traité en sept chapitres. Dans le premier il présente la synonymie de la rougeole, un grand nombre d'histoires particulières, et la description de l'épidémie qu'il vient d'observer. Ces histoires, soigneusement rédigées, donnent une connaissance parfaite de l'éruption morbilleuse, en l'offrant dans l'état le plus simple, et successivement dans divers états de complication. Plusieurs observations de rougeole coexistant avec la variole, montrent cette dernière disparaissant pendant la durée de l'autre, et reparaissant aprés de la nature la plus bénigne.

(1) Extrait fait par M. *Chardel*, D.-M.-P.

La description de l'épidémie est précédée d'une statistique des lieux où elle a régné, courte, mais pleine d'intérêt. La rougeole a attaqué les deux sexes à-peu-près également : peu de nourrissons, presque tous les enfans depuis l'âge d'un an jusqu'à celui de dix, et le plus grand nombre des jeunes gens au-dessous de vingt ans. Elle a maltraité certaines communes plus que d'autres, et a sévi généralement sur la onzième partie de la population. Elle s'est presque toujours terminée de la manière la plus heureuse.

Le second chapitre présente l'histoire générale de la rougeole. L'auteur y examine si cette maladie peut atteindre plusieurs fois le même sujet, et même à des distances très-rapprochées. Il fait voir que les opinions sur cet objet sont très-partagées, et rapporte une lettre de M. le docteur *Dubosc de la Roberdière*, qui assure que dans la rougeole qui a régné à Vire depuis le commencement de l'année 1777, il a traité de cette maladie plusieurs enfans qui en avaient été guéris en 1773, et que ces récidives sont générales en Normandie. Mais n'a-t-on pas confondu la scarlatine avec la rougeole, la non-irritation des membranes muqueuses étant presque la seule chose qui l'en distingue ? Remarquons aussi que la fièvre miliaire est endémique dans la Basse-Normandie. Cette section est terminée par des réflexions judicieuses sur l'histoire du principe contagieux de la rougeole, et sur la manière dont il se communique.

Dans le quatrième chapitre, on voit la rougeole se joindre aux fièvres bilieuse, adynamique, ataxique, à la pneumonie. L'auteur a peine à croire, de même que M. le professeur *Pinel*, qu'il ait régné des épidémies dans lesquelles la rougeole se soit toujours compliquée de la fièvre adynamique, quoique *Morton* et *Watson* en rapportent de semblables.

Dans le quatrième chapitre, il cherche à déterminer le siège immédiat de la rougeole, et expose quelle était l'opinion de *Vogel* et de *Bichat*. Il pense ensuite à la

classification de cette maladie, et pense qu'on doit la placer dans l'ordre des phlegmasies, comme l'a fait *Cullen*.

Le chapitre cinquième est consacré au diagnostic de la rougeole : l'auteur y passe en revue les divers exanthêmes, afin d'établir les signes qui les distinguent. Ce qu'il dit de la miliaire ne nous semble pas rigoureusement exact; cette éruption n'est pas toujours de nature symptômatique. Souvent aussi elle parcourt régulièrement ses périodes, et se termine par la desquammation de l'épiderme.

On trouve dans le sixième chapitre, toutes les observations propres à éclairer le pronostic : il en résulte qu'il doit être constamment heureux toutes les fois que la rougeole est simple, et plus ou moins fâcheux, selon l'espèce de la fièvre qui la complique.

Enfin le septième et dernier chapitre expose, de la manière la plus détaillée, le traitement de la rougeole, soit simple, soit compliquée. On y trouve de sages réflexions sur l'emploi de la saignée et des purgatifs, et sur la conduite à tenir quand la desquammation est suivie de diarrhée, de toux, de leucophlegmatie.

L'ouvrage que nous venons d'analyser forme donc un traité complet de la rougeole, et offre en même temps un modèle de la manière dont on doit observer et décrire les épidémies.

ESSAI

SUR LES EAUX DE BAINS;

Par J. B. Thiriat, *docteur en médecine, inspecteur-adjoint desdites eaux, associé correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc.*

A Paris, chez *Crochart*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3 (1).

Si la chimie, cultivée de nos jours avec autant de zèle que de succès, a eu la plus grande influence sur les progrès des arts, elle a aussi contribué à donner aux sciences physiques et naturelles cette nouvelle impulsion qui, à la fin du siècle dernier, les a portées à un si haut degré de perfection, en même temps qu'elle a jeté de grandes lumières sur quelques-unes d'entr'elles. La médecine en particulier a retiré de très-grands avantages des progrès faits par la chimie. La découverte de l'oxigène, la décomposition de l'air atmosphérique, se sont ingénieusement appliquées aux phénomènes de la respiration et de la coloration du sang dans les poumons; l'analyse chimique devenue plus exacte et plus parfaite, a fait connaître les principes constituans des diverses humeurs, des différens tissus, et de toutes les substances qui composent notre organisation, soit dans l'état sain, soit aussi quelquefois dans celui de maladie; et par comparaison avec l'état sain, cette même analyse a démontré la nature intime de diverses altérations. La connaissance acquise par la chimie des divers composés minéraux qui agissent comme poison sur l'économie animale, a fourni des moyens aussi simples qu'utiles d'en prévenir ou d'en détruire les effets. Enfin la chimie appliquée à la matière médicale et à la pharmacie, a donné des connaissances plus certaines sur la nature des médicamens, et guidé le médecin et le pharmacien dans la composition des formules magistrales et officinales, et a purgé l'art de la plus grande partie de ces recettes monstrueuses où une infinité de substances médicamenteuses entassées au hasard se détruisaient, s'annulaient mutuellement.

Cependant par une de ces circonstances dont il serait difficile de rendre compte, la chimie appliquée à l'étude,

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

à l'examen des eaux minérales, souvent si utiles dans le traitement de maladies chroniques, a été jusqu'ici très-négligée. Un des plus célèbres chimistes de notre temps, M. *Fourcroy*, avait tracé dans ce genre de travail un modèle qu'on eût dû suivre. L'ouvrage sur les eaux minérales d'*Enghien*, qui ne laisse rien à désirer, a eu à peine quelques imitateurs. Ce n'est que très-rarement que nous trouvons éparses dans les *Annales de Chimie*, quelques analyses d'eaux minérales dont les sources sont peu connues ou très-éloignées; et sans le compte rendu par l'Institut sur les eaux minérales artificielles, dont la composition a été entreprise par MM. *Paul* et *Thriaire*, quelles connaissances aurions-nous sur les eaux minérales? M. *Thiriat*, dont nous annonçons ici l'ouvrage, a senti comme nous le défaut de cette lacune, et placé par ses fonctions près les eaux minérales de *Bains*, il a voulu fournir, pour sa part, des matériaux qui, nous l'espérons, seront joints quelque jour à ceux que nous avons pu recueillir, et serviront à une histoire générale des eaux minérales.

L'ouvrage de M. *Thiriat* se divise en neuf sections ou chapitres, dans lesquels il expose successivement la topographie de Bains et de ses environs, l'indication des différentes sources, l'historique de ces eaux thermales, leur analyse, quelques opinions sur la cause de leur température élevée, leurs propriétés médicamenteuses, la manière de les employer, les règles d'hygiène qu'il faut prescrire aux malades qui en font usage, etc.

Il résulte des recherches de l'auteur, que les eaux thermales de Bains, situées dans les Vosges, non loin de plusieurs sources minérales déja fréquentées, ont pour principes minéralisateurs du sulfate et du muriate de soude, du sulfate et du carbonate de chaux, et une très-petite quantité de silice et de magnésie. L'expérience doit confirmer les propriétés déja attribuées à ces eaux; M. *Thiriat* annonce qu'elles sont utiles dans les obstruc-

tions, la chlorose, les engorgemens de l'utérus, les rhumatismes, les maladies cutanées chroniques.

Le plan de cet opuscule est bien conçu, et le cadre en est, en général, rempli d'une manière satisfaisante. Il nous semble cependant que les onze propositions très-systématiques et conséquemment obscures, que l'auteur a avancées dans son sixième chapitre, auraient pu être retranchées sans faire de tort à l'ouvrage.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 79. — *Essai sur l'organisme des vieillards ; par* J. P. Delseriés.

On sait que M. le professeur *Chaussier* entend par organisme l'ensemble de tous les organes qui composent un être vivant ou animé, et les rapports qui lient entre eux ces divers organes : ce qui comprend la connaissance de la forme, de la structure, de l'usage de chacun d'eux en particulier. M. *Delseriés* a donc voulu nous donner l'anatomie et la physiologie des vieillards. Dans cette vue il a cru devoir débuter par faire connaître quels étaient ses principes physiologiques, et il est aisé de voir qu'il les a puisés en partie dans les Ecoles de Paris, en partie aussi dans celles de Montpellier. Il distingue comme *Bichat* et M. *Dumas*, deux sortes de sensibilité, mais il nomme *relative* celle que l'un appelle sensibilité animale, et l'autre sensibilité particulière : il donne, au

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

contraire le nom de *sensibilité latente* à la sensibilité organique ou générale de ces auteurs. Il admet aussi plusieurs sortes de *contractilité* : l'une *relative*, qui répond à la sensibilité de même nom ; les autres, *latente* ou *patente*, determinées suivant lui par la sensibilité latente, ce qui répond parfaitement aux mots contractilité animale, contractilités organique insensible et sensible de *Bichat*. Enfin il distingue aussi deux systêmes nerveux, l'un *cérébral*, dont le cerveau est le centre ; l'autre, *thoraco-abdominal*, qui se rapporte aux ganglions.

Après ces préliminaires, M. *Delseriés* passe en revue les différens systêmes organiques pour montrer ce qu'ils offrent de particulier chez le vieillard. Comme cette collection de faits et le rapprochement qu'il présente peut avoir quelqu'utilité pour la science, nous allons donner en style laconique la substance des faits contenus dans cette Dissertation, sans nous arrêter à discuter les vues théoriques auxquelles ils sont associés. Voici donc à quoi se réduisent les connaissances que l'auteur a reçueillies sur l'organisme du vieillard.

I. *Systême nerveux cérébral.* — 1.° Le cerveau est ordinairement plus ferme, plus compact (*Haller*, *Morgagni*, *Fischer*) ; sa substance est moins dissoluble par les alkalis (*Bichat*) ; elle a moins de pesanteur spécifique (*Sœmmerring*) ; on a cependant trouvé le cerveau mou chez un homme mort à 109 ans (*Scheuchzer*) ; et chez un autre très-vieux, *persennis*, (*Morgagni.*) On ne sait pas encore le rapport que ces différens états du cerveau peuvent avoir avec les fonctions intellectuelles. 2.° La moëlle épinière doit se trouver plus courte, puisque le canal qui la renferme diminue de longueur par l'affaissement des fibro-cartilages inter-vertébraux. 3.° Les nerfs sont un peu moins volumineux (*Boyer*, Anat., tome 3, page 300) ; plus durs, plus difficiles à couper (*Haller*) ; le névrilème moins souple, composé de fibres plus serrées, plus sèches (*Schreger*) ; leur couleur, ainsi que celle du cerveau, est plus terne ; les

sympathies sont aussi moins nombreuses chez le vieillard.

II. *Système nerveux thoraco-facial.* — Il se flétrit en partie à l'époque de la vieillesse; les nerfs deviennent grisâtres; les ganglions plus durs, plus petits (*Bichat*).

III. *Système sanguin.* — 1.° Les fibres du *cœur* sont plus dures (*Haller*, *Baglin*); ses parois plus pâles (*Cotugno*); plus flasques (*Bichat*). On regarde cet organe, et avec raison, comme *l'ultimum moriens*; ses contractions néanmoins se ralentissent dans le dernier âge. 2.° Les artères sont aussi plus denses, moins élastiques (*Haller*); il y a une diminution sensible dans la capacité totale du système artériel, par l'oblitération de plusieurs artères, les ossifications, etc. 3.° Les capillaires, suivant l'auteur, sont resserrés; il en cite pour preuves la sécheresse de la peau, etc. 4.° Les veines sont généralement plus volumineuses, sur-tout celles du cerveau (*Walter*); plusieurs rameaux s'oblitèrent, particulièrement ceux du crâne. Leurs parois moins résistantes donnent naissance aux varices.

IV. *Système cellulo-séreux.* 1.° Le tissu cellulaire en général moins abondant, est, dans quelques points, surchargé de graisse; il offre une densité plus grande, (*Haller.*) 2.° Les membranes séreuses sont aussi plus denses, moins souples, l'absorption y est moins active. 3.° Les mêmes remarques s'appliquent aux membranes synoviales (*Bichat*).

V. *Système absorbant.* Les propriétés vitales y sont moins énergiques (*Desgenettes*); les vaisseaux diminuent de calibre, augmentent de densité; les glandes lymphatiques sont moins volumineuses (*Mascagni*).

VI. *Système osseux.* — *Bichat* croyait qu'il augmentait de poids; le contraire a été prouvé par *Fischer*, *Cruikshank*, *Sœmmerring*, *Tenon*, *Dupuytren*. Les cartilages et les fibro-cartilages deviennent plus durs, plus forts, moins élastiques. 1.° Au crâne les sutures s'effacent, l'épaisseur des os diminue suivant les uns, (*Blumembach*, *Sœmmerring*); augmente selon d'autres

(*Bichat.*) 2.° A la face plusieurs os s'unissent entre eux; les arcades orbitaires deviennent plus saillantes par le développement des sinus frontaux : les autres sinus s'agrandissent aussi (*Dupuytren*); les dents s'ébranlent et tombent, plutôt chez la femme que chez l'homme (*Camper*). Les condyles de la mâchoire inférieure se reportent en arrière, et le menton s'avance; d'où résultent moins de disposition aux luxations, mais plus de difficulté dans les mouvemens (*Hunter*). 3.° Au tronc la colonne vertébrale se raccourcit, se courbe davantage en devant; les côtes se rapprochent les unes des autres, les pièces du sternum se soudent toutes ensemble. 4.° Aux membres, les cavités des os cylindriques s'agrandissent (*Chaussier*). Tout le corps prend une attitude particulière par l'inclinaison de la tête, et la flexion du tronc en avant, la direction du bassin et des fémurs en arrière, et l'avance que font les genoux pour ramener la base de sustentation sur la plante des pieds. La moëlle des os devient jaune (*Sœmmerring*); quelques auteurs ont cru que la quantité en était diminuée (*Palfin*, *Grutz*); d'autres assurent le contraire, (*Sœmmerring*, *Dupuytren*.)

VII. *Système fibreux.* — Il devient le siège d'un desséchement et d'un endurcissement très-remarquables. Delà en partie la difficulté des mouvemens chez le vieillard.

VIII. *Système musculaire* soumis à la volonté. — Il diminue de volume et d'énergie; les fibres musculaires ont moins de rétractilité, moins de cohésion; elles sont plus pâles, contiennent moins de gélatine, et plus de fibrine.

IX. *Système musculaire* non-soumis à la volonté. — Il comprend le cœur, la matrice, la tunique musculeuse des intestins, celle de la vessie, etc. Tous ces muscles éprouvent des altérations moins marquées que ceux du système précédent; ils perdent cependant aussi de leur énergie.

X. *Système muqueux.* — Il perd une partie de sa

souplesse et de son aspect velouté ; la sécrétion des fluides qui lui sont propres devient plus abondante.

XI. *Système cutané.* — 1.° L'épiderme est plus épais, plus susceptible de se gercer et de s'écailler. 2.° Les papilles nerveuses ont une sensibilité moindre. 3.° Le système capillaire contient moins de fluides, de là la coloration moins grande de la peau; car c'est à ce système et non au corps muqueux, suivant *Bichat*, qu'est due la teinte qu'elle présente. 4.° Le derme est si dur, qu'il cède à peine au scalpel (*Haller*); l'ébullition le ramollit difficilement, et en extrait moins de gélatine (*Bichat*); il a peu de rétractilité, ce qui donne naissance aux rides, (*Buffon.*) 5.° L'exhalation et l'absorption cutanées sont diminuées. 6.° L'odeur de la transpiration est plus forte et la sueur paraît plus chargée de sels. 7.° Les cheveux et les poils perdent leur couleur, et finissent par tomber, parce qu'ils ne reçoivent plus une nourriture aussi abondante.

XII. *Appareil sensitif.* — *A.* Organe de l'ouïe. — 1.° *Parties accessoires.* Le lobule de l'oreille s'alonge à mesure que la peau perd de son ressort (*Camper*). Le fibro-cartilage qui entre dans la structure du pavillon, est plus dur, moins élastique, moins propre à réfléchir les vibrations sonores, (*Bichat.*) Le conduit auriculaire se rétrécit, suivant *Cassebohm.* L'auteur croit ce fait douteux. La membrane propre du tympan devient plus dense, et s'ossifie quelquefois, (*Hogemeyer.*) Il règne beaucoup d'incertitude sur les changemens des autres parties. — 2.° *Parties essentielles* : elles se réduisent à la pulpe du nerf auditif, au fluide gélatineux dans lequel elle baigne, et à la membrane qui sécrète ce fluide (*Vicq-d'Azir*, *Cuvier*). La dureté de l'un, l'épuisement de l'autre, le dessèchement de la troisième, sont, suivant l'auteur, les causes de la surdité senile qui, quelquefois cependant, vient de l'endurcissement du cérumen (*Morgagni*). — *B.* Organe de la vue : 1.° les sourcils se prononcent davantage ; 2.° les cryptes de la

caroncule lacrymale, et les glandes de *Meibomius*, se dessèchent; 3.° la glande lacrymale prend plus de consistance, et sa secrétion devient moins abondante, (*Fodéré*). 4.° Les points lacrymaux absorbent avec moins d'activité; 5.° la graisse du fond de l'orbite diminue et le globe de l'œil paraît s'enfoncer; 6.° la cornée perd de sa convexité, devient moins transparente, et finit par prendre un aspect rugueux (*Galien*); 7.° la schlérotique acquiert plus de densité et de consistance; elle n'est plus dilatable par l'air insuflé dans sa cavité (*Home*); 8.° la choroïde devient moins foncée, sans doute à cause de l'oblitération du réseau vasculaire qui tapisse et arrose sa face interne (*Zinn*). Delà peut venir en partie la faiblesse de la vision, (*Richerand.*) 9.° L'iris devient plus pâle, et perd un peu de sa contractilité; 10.° la pulpe de la rétine se condense; elle peut même passer à l'état osseux (*Scarpa*). 11.° La quantité de l'humeur aqueuse diminue; 12.° le crystallin perd de sa convexité et de sa transparence, et prend une teinte jaunâtre. On explique à l'aide de ces changemens la presbytiè des vieillards. — *C.* Organe de l'odorat: 1.° les narines sont moins susceptibles de se dilater, à cause de l'endurcissement des cartilages; 2.° les sinus qui concourent à former les cavités nasales sont agrandis; 3.° la membrane pituitaire secrète une plus grande quantité de mucosités; le sens conserve long-temps sa finesse. — *D.* Organe du goût. Il n'éprouve aucun changement remarquable; ses fonctions semblent plutôt se perfectionner que s'affaiblir.

XIII. *Appareil respiratoire et vocal.* — La secrétion plus abondante du mucus bronchique, l'ossification des cartilages costaux, la diminution des forces musculaires rendent la respiration plus difficile à exécuter. Des changemens analogues rendent la voix faible, rauque, tremblante.

XIV. *Appareil digestif.* — La déglutition est souvent gênée par la position de la tête inclinée sur la poitrine.

Les parois de l'estomac sont amincies et flasques ; les intestins éprouvent les mêmes altérations : ils conservent moins long-temps que l'estomac leur énergie vitale. La rate est plus molle, plus livide ; le foie pâle, plus dur, plus consistant ; le pancréas plus dur, contracté, moins propre à la sécrétion du fluide qui lui est propre. (*Fischer.*)

XV. *Appareil urinaire.* — Les reins sont plut fermes et plus denses. La vessie diminue de capacité ; ses parois acquièrent plus d'épaisseur, sa sensibilité et sa contractilité sont beaucoup moindres.

XVI. *Appareil de la génération.* — 1.° Dans le sexe masculin : le scrotum devient flasque, le pénis se retire vers le pubis ; les testicules diminuent de volume, les vésicules séminales sont vides, ou ne renferment qu'une humeur séreuse : tout annonce l'inertie dans laquelle ces organes sont tombés. 2.° Dans le sexe féminin : les grandes lèvres se flétrissent : les nymphes et les rides du vagin s'effacent presqu'entièrement chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans (*Morgagni*, *Rœderer*) ; l'utérus diminue de volume : ces dégradations commencent à la cessation des menstrues.

Malgré l'extrême concision que nous avons mis dans cette analyse, nous avons passé les limites dans lesquelles nous nous renfermons ordinairement. Le lecteur nous le pardonnera en faveur des faits nombreux que nous avons rapprochés à l'imitation de M. *Delseriès*, dont la Thèse contient en outre beaucoup de cas pathologiques que nous avons passés sous silence.

N.° 80. — *Dissertation sur la délivrance ; par* J. P. Maygrier.

Les ouvrages nouveaux nous intéressent soit par la nouveauté des faits ou des idées, soit par la manière neuve dont les objets déja connus sont présentés. La

Dissertation de M. *Maygrier* a ce dernier avantage. C'est un traité très-méthodique sur la délivrance. Après un exposé historique assez bien fait de cette partie de l'art de guérir, l'auteur définit ce qu'on doit entendre par délivrance, et trace rapidement les notions préliminaires que l'on doit avoir avant d'entamer cette matière. Il distingue la délivrance en naturelle et artificielle. La première se fait à terme ou avant terme, suivant qu'elle est la suite de l'accouchement ou de l'avortement, et ces deux cas méritent d'être distingués. La délivrance naturelle diffère aussi dans les cas où deux, trois, ou un plus grand nombre d'enfans, naissent à-la-fois : l'auteur examine successivement ces différens cas. Il passe ensuite à la délivrance artificielle, et indique ce qu'il faut faire, 1.° lorsque des pertes, les convulsions ou une faiblesse extrême jettent la matrice dans un état d'inertie; 2.° lorsque le placenta est implanté sur l'orifice ou sur les bords de ce viscère; 3.° lorsqu'il est enchâtonné, soit en partie, soit en totalité; 4.° lorsque la grossesse est extra-utérine, soit qu'elle ait son siège dans l'ovaire, dans la trompe, ou dans la cavité abdominale; 5.° enfin, lorsqu'on a pratiqué l'opération césarienne ou celle de la symphyse, lorsqu'on a extrait l'enfant avec des crochets, et lorsqu'il y a rupture ou renversement de la matrice. Tous ces points sont traités avec une étendue suffisante, et cependant avec concision. On ne peut reprocher à M. *Maygrier* que quelques négligences de style qui ne méritent pas d'être relevées.

N.° 81. — *Dissertation physiologique et médicale sur les asphyxies et la respiration ; par* Varin.

CETTE Thèse renferme la doctrine des physiologistes modernes sur les asphyxies, et celle de M. le professeur *Chaussier* sur la respiration. Les asphyxies sont ainsi classées : 1.° *asphyxie par suffocation :* la strangulation, la pendaison, et certaines maladies telles que l'angine

laryngée, le croup, etc., agissent de cette manière; 2.° *asphyxie par le vide*: elle consiste dans la privation de toute espèce d'air, et n'a lieu que pour les animaux qu'on place sous le récipient de la machine pneumatique; 3.° *asphyxie par submersion*; 4.° *asphyxie par les gaz* azote et hydrogène, acide carbonique, hydrogène carboné, et par les autres gaz connus; 5.° asphyxie par l'action des substances putrides.

Quant à ce qui concerne la respiration, voici la théorie de M. *Chaussier*, qui est encore peu connue, quoiqu'elle ait été exposée dans ses cours de physiologie.

« L'air admis dans les bronches exerce d'abord sur elles une action stimulante qui s'étend sans doute, dit l'auteur, à tout l'organe pulmonaire, et par ses connexions nerveuses à presque toutes les parties de l'individu. Il est probable qu'il en pénètre une certaine quantité dans le sang, mais sans doute elle n'y arrive pas directement à travers les vésicules aériennes et les tuniques vasculaires. Il n'est qu'une voie qui mène à l'*intérieur* de l'être animé; c'est le systême absorbant, et sans doute c'est aussi celle que suit l'air ou le gaz oxygène. »

L'auteur fait ensuite un parallèle entre les fonctions du poumon, et celles de l'estomac. « Celui-là, dit-il, goûte l'air inspiré; il savoure l'air pur et frais; il le digère et l'absorbe en partie; il le travaille de nouveau dans un systême glanduleux, fort analogue à celui du mésentère; il opère aussi des secrétions. Comme l'estomac il digère beaucoup moins dans certains cas de maladie. On peut, dans l'abstinence forcée, retarder beaucoup l'affaiblissement du corps et la mort, en portant dans l'estomac des substances qui n'aient aucune propriété nutritive. On peut aussi retarder beaucoup l'asphyxie en portant dans les bronches des gaz qui ne contiennent pas le principe vraiment alimentaire. » Nous ne poussons pas plus loin ce parallèle, qui ne tend, comme on voit, qu'à rapprocher la respiration de la digestion, et non pas à les confondre. Ces vues méritaient d'être rap-

pelées, soit parce qu'elles appartiennent à un savant distingué, soit plutôt parce qu'elles sont propres à éveiller l'attention sur un point de physiologie encore fort obscur.

N.° 82. — *Essai sur l'ophthalmie, ou l'inflammation de la membrane extérieure de l'œil; par* L. Foureau-Beauregard.

CETTE Monographie, très-bien faite, n'est pas susceptible d'analyse. Il nous semble seulement que l'auteur aurait dû insister davantage sur la distinction de l'ophthalmie en aiguë et chronique, et ne pas confondre ces deux espèces dans le traitement.

N.° 83. — *Dissertation sur le croup aigu des enfans; par* C. J. A. Schwilgué.

MALGRÉ le grand nombre d'écrits qui ont paru sur le croup depuis quelques années, cette Thèse est encore un des traités les plus complets et les plus méthodiques que nous ayons. Le même homme qui avait si bien exposé l'état de la science relativement à cette maladie il y a six ans, a été chargé par la Société de l'Ecole de Médecine de recueillir les matériaux qu'on pouvait avoir sur le même objet, de les mettre en ordre et de les indiquer au public; et cet ouvrage, fruit d'un travail assidu, vient d'être enfin publié. Pourquoi faut-il que son auteur, dont les talens et le mérite précoces faisaient concevoir les plus belles espérances, nous ait été sitôt enlevé?

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE ; SUIVIS D'UN NOUVEL ESSAI SUR L'ART DE FORMULER, ET D'UN PRÉCIS SUR LES EAUX MINÉRALES LES PLUS USITÉES ;

Par J. L. Alibert, *médecin de l'hôpital Saint-Louis et du Lycée Napoléon, membre de la Société de l'École de Médecine, etc., etc.*

Deuxième édition. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Crapart, Caille, Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts. Prix, 16 fr. 50 cent. ; et 21 fr., franc de port, par la poste (1).

Plusieurs des matières médicales qui ont paru depuis quelques années, sont remarquables par des vues neuves et intéressantes, et par des observations qui piquent la curiosité du lecteur. Néanmoins les bons esprits ont pu reconnaître que c'est plutôt par des apperçus théoriques et par des hypothèses souvent très-ingénieuses, qu'elles attachent, que par des faits pratiques. Un bon traité de matière médicale ne peut être écrit que par un médecin-praticien ; lui seul peut apprécier d'une manière certaine les propriétés médicamenteuses des substances qui forment le domaine de la matière médicale, tandis que le grand nombre des médecins suit la route battue, et croit d'après les autres. Le praticien fonde son opinion, non sur celle d'autrui, non sur des expériences trompeuses ou des faits hasardés, mais sur celle qu'une observation éclairée et judicieuse lui démontre être vraie. C'est en marchant len-

(1) Extrait fait par *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

tement dans le sentier de l'expérience, qu'il arrive à la vérité, et qu'il établit positivement ce qu'on doit croire ou rejeter de ces vertus fabuleuses, accréditées avec le temps, et dès-lors si difficiles à détruire.

M. le docteur *Alibert*, dont l'ouvrage nous a fait naître ces réflexions, était dans les circonstances les plus favorables pour faire un bon traité de matière médicale. Placé à la tête d'un hôpital considérable, livré à une pratique très-étendue en ville, lié avec la plupart des médecins de la capitale, correspondant avec beaucoup de savans étrangers, et professant depuis plusieurs années cette science, il a pu, plus qu'aucun autre, poser les bases d'un ouvrage recommandable. Il lui a été facile de s'assurer par lui-même d'une multitude de faits dont ordinairement les auteurs sont plutôt rapporteurs que témoins. Joignez à cela qu'il écrit à une époque où la physiologie, la chimie, la minéralogie, la botanique ayant fait des progrès immenses, ont réuni sur les substances dont se compose la matière médicale, un ensemble de connaissances qu'on ne possédait pas encore jusqu'ici.

En lisant le Traité de M. *Alibert*, on découvre à chaque page qu'il est l'ouvrage d'un praticien savant. S'il parle de l'usage d'une substance médicamenteuse, il ne manque jamais de tracer, avec une grande précision, les principaux traits de la maladie dans laquelle on en fait usage, ce qui soulage la mémoire et satisfait l'esprit.

Comme il a été rendu compte, dans ce Journal (1), de la première édition de cet ouvrage, il serait superflu d'en donner une analyse complète; nous nous bornerons donc à exposer les améliorations que l'auteur a faites dans cette seconde édition.

L'auteur n'avait dit que peu de chose dans la première édition, des médicamens qu'on emploie dans les maladies

(1) *Voyez* le Cahier de vendémiaire an 12, tome 9, page 81.

nerveuses ; dans celle-ci il traite avec beaucoup d'étendue, dans les chapitres V et VI, de tout ce qui est relatif à la thérapeutique de ces altérations morbifiques.

Dans le chapitre VII, où l'auteur traite des médicamens qui agissent sur le système dermoïde, on trouve une multitude de faits et d'opinions qui lui sont propres, et qu'on ne lit point ailleurs ; on sait que M. *Alibert* fait, depuis plusieurs années, des observations nombreuses sur les maladies de la peau ; et que déja cette partie si difficile, et jusqu'à lui si obscure, de l'art de guérir, lui doit beaucoup, comme on peut s'en convaincre en jetant les yeux sur le magnifique ouvrage qu'il publie par livraison sur les maladies du système dermoïde. Il a en quelque sorte résumé, dans cette édition de ses Nouveaux Elémens de thérapeutique, sa doctrine sur ces maladies, en faveur de ceux qui ne peuvent se procurer son grand ouvrage. Il présente en même-temps un traitement complet pour toutes ces lésions, traitement dont il se sert depuis plusieurs années, et qui a été couronné de succès nombreux.

Dans les autres parties de l'ouvrage, on s'appercevra que M. *Alibert* a fait des améliorations nombreuses qui rendent cette nouvelle édition bien supérieure à la première. On y verra des articles intéressans sur l'emploi du kina, de l'*angustura*, sur les propriétés fébrifuges de la benoite, sur la racine de *ratanhia* pour arrêter les hémorrhagies, sur la gomme *kino* dans le même cas, sur la racine d'*aya-pana*, sur le phosphore, la gélatine, sur les propriétés vermifuges du suc de papayer, sur l'emploi de la digitale pourprée dans les hydropisies, l'épilepsie, etc., sur le *sedum acre*, sur l'emploi de la dentelaire contre la gale, sur la propriété fébrifuge de l'arsenic, sur les vertus sudorifiques de la *calaguala*, sur le *guaco*, contre la morsure des serpens, etc., etc., et beaucoup d'autres articles qui présenteront des faits nouveaux.

L'ouvrage est terminé par un précis sur les eaux mi-

nérales de France les plus usitées, avec des préceptes sur la manière d'en faire usage. Ce morceau, qu'on ne trouvait pas dans la première édition, est très-utile, et sera lu avec plaisir.

Ce Traité est écrit avec sagesse et pureté. L'auteur en a banni, avec raison, des expressions qui, quoique consacrées par l'usage, n'en étaient pas moins barbares. Des réflexions judicieuses, des idées ingénieuses, et, par-dessus tout cela, la méthode avec laquelle ce Traité est composé, décéleraient le mérite de son auteur, si déja d'autres ouvrages ne lui avaient assigné la place qu'il doit occuper dans le monde médical.

PHYSIOLOGIE INTELLECTUELLE,

OU DÉVELOPPEMENT DE LA DOCTRINE DU PROFESSEUR *GALL*,

Sur le cerveau et ses fonctions, considérés sous le rapport de l'anatomie comparée, de l'histoire naturelle, de l'éducation, de la morale, de la physionomie, etc.; suivi du rapport de la visite de Gall *dans les prisons de Berlin, de Spandau, et dans la maison de Bicêtre. Par* J. B. Demangeon, *docteur en médecine et en philosophie, ancien professeur d'accouchement à Epinal, membre du Comité central de santé des Vosges, de la Société de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, etc.*

Un volume in-8.° de plus de 600 pages, avec figures. A Paris, chez *Delance*, imprimeur-libraire, rue des Mathurins, hôtel Cluny. Prix, 6 fr.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

Depuis qu'on a exposé pour la première fois, dans

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D-M.-P.

ce Journal (Cahiers d'août, septembre et octobre 1806), la doctrine anatomique et physiologique de M. *Gall*, tous les savans, tous les amateurs des sciences de la capitale et des provinces, ont été à même de s'en instruire plus à fond, soit en assistant à ses leçons, soit en lisant les papiers publics qui en rendaient compte chacun à leur manière. Ces derniers, il est vrai, ont jugé le docteur Allemand avec tant de partialité, qu'on ne peut guère s'en rapporter à leurs décisions. Les uns l'élèvent aux nues; ils regardent ses idées comme autant de vues neuves et lumineuses, je dirais presque comme autant de découvertes. Les autres, dépréciateurs outrés, n'y voient qu'un objet de ridicule ou de blâme, les rêveries d'un cerveau entièrement vide de sens, ou les principes d'une morale dangereuse et erronée.

Une opposition aussi tranchée entre la plupart des écrivains qui ont pris la plume, pour faire connaître au public les opinions du docteur *Gall*, doit naturellement porter le lecteur raisonnable et sensé à se défier des uns et des autres, et à ne croire qu'en partie les éloges et les critiques. Mais en gardant cette espèce de neutralité, il n'en est pas moins incertain sur l'exactitude des observations, sur la justesse des raisonnemens et sur la fidélité des copistes.

Il faut l'avouer; cette incertitude ne pourra être entièrement dissipée que lorsque le docteur *Gall* publiera lui-même les élémens de sa doctrine. Jusqu'ici il n'a encore rien fait paraître d'authentique. Il peut esquiver les critiques qui paraissent les mieux fondées, en assurant qu'on n'a pas bien saisi ce qu'il a voulu dire, ou qu'on l'a mal rendu. Qu'il fasse donc imprimer : tout le monde le desire, tout le monde le demande. Quand son livre paraîtra, il sera recherché non moins par ses adversaires que par ses partisans; mais en attendant on est obligé de recourir aux livres de ses disciples, et celui dont M. *Demangeon* donne aujourd'hui une seconde édition, est un de ceux qu'on doit consulter de préfé-

rence, comme ayant en quelque sorte reçu la sanction du maître.

Observons cependant que le docteur Allemand a présenté en dernier lieu à l'Institut national, un mémoire où se trouve l'exposition de son *système anatomique* du cerveau. Ce mémoire n'est encore connu que par le rapport qu'en ont fait MM. *Tenon*, *Portal*, *Sabatier*, *Pinel* et *Cuvier*, et dont il n'a été tiré qu'un petit nombre d'exemplaires. Nous croyons qu'il ne sera pas hors de propos de donner ici une idée succincte des vues dans lesquelles il a été composé, et d'offrir à nos lecteurs les conclusions qui le terminent.

Les rapporteurs ne se sont pas contentés d'examiner le mémoire qu'ils avaient entre les mains, ils ont eu plusieurs conférences avec MM. *Gall* et *Spurzheim*, se sont fait expliquer par eux les points qui leur paraissaient obscurs, ont considéré attentivement les préparations et les démonstrations du cerveau que ceux-ci ont fait en leur présence, ont ensuite répété devant eux les unes et les autres, pour être assurés par leur propre aveu qu'ils les avaient bien comprises, et ce n'est qu'alors qu'ils se sont permis d'apprécier les choses que le mémoire contenait.

De la discussion des faits, il résulte d'une part, 1.° que MM. *Gall* et *Spurzheim* ont le mérite d'avoir non pas découvert, mais rappelé à l'attention des physiologistes la continuité des fibres qui s'étendent de la moëlle alongée dans les hémisphères et dans le cervelet, que *Vieusseus* a la premier exposé avec détail, et la décussation (l'entre croisement) des filets des pyramides décrite par *Mistichelli*, par *François*, par *Petit* et par *Santorius*, mais sur laquelle il était resté du doute. 2.° Qu'ils ont les premiers distingué deux ordres de fibres, dont la matière médullaire des hémisphères paraît se composer, et dont les unes divergent en venant des péduncules, tandis que les autres convergent en se rendant vers les commissures. 3.° Qu'en réunissant leurs

observations avec celles de leurs prédécesseurs, ils ont rendu assez vraisemblable que les nerfs dits cérébraux remontent de la moëlle, et ne descendent pas du cerveau, et qu'en général ils ont fort affaibli, pour ne pas dire renversé, le système qui fait venir originairement tous les nerfs du cerveau.

Il résulte aussi d'un autre côté, 1.° qu'ils ont généralisé d'une manière un peu hasardée la ressemblance de structure et de fonctions des diverses masses grises ou grisâtres qui se rencontrent dans les différens endroits du système nerveux. 2.° Que l'idée qu'ils se font d'une solution de continuité dans le milieu de la matière médullaire de chaque circonvolution, laquelle permettrait de déplisser celle-ci comme un tuyau, ou comme une bourse, a besoin d'être exprimée dans des termes plus rigoureux qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici, et tels qu'on voie bien qu'il n'y a pas de solution absolue, mais seulement une cohésion plus faible.

Il serait à desirer que nous eussions sur la Physiologie Intellectuelle du docteur *Gall*, un jugement aussi positif et aussi bien motivé; mais, comme l'observent les savans dont nous venons de citer le rapport, cette Physiologie est fondée *sur des observations relatives aux dispositions morales et intellectuelles, lesquelles n'entrent assurément dans les attributions d'aucune Académie des Sciences.*

Nous nous garderons bien de prononcer sur un objet que des hommes aussi instruits n'ont pas voulu approfondir; nous dirons seulement que la doctrine physiologique de M. *Gall* nous paraît susceptible des objections les plus fortes. Comment accorder, par exemple, ces différens sièges des diverses dispositions naturelles avec l'unité du *moi*? Par quel lieu les organes des inclinations vicieuses sont-ils unis à ceux des dispositions contraires propres à diminuer ou à arrêter leurs fâcheuses influences? Comment encore rendre raison, d'après ce système,

des changemens qui surviennent dans les affections, les inclinations, etc., en sorte que le même homme aujourd'hui est souvent fort différent de ce qu'il était hier, et que cette différence est quelquefois plus prompte encore? Assurément l'opinion de ceux qui placent nos dispositions et nos penchans dans l'état habituel ou momentané de nos humeurs, est moins invraisemblable.

Si l'on passait en revue les différens organes admis par M. *Gall*, comme l'a fait l'auteur de la notice déjà citée, on trouverait de nouvelles objections; mais le docteur se contenterait de répondre que quelques faits particuliers ne détruisent pas son système; qu'il pourrait même s'être trompé dans quelques points, et avoir raison dans l'ensemble. Une des observations cependant qui lui paraît la mieux constatée, est celle qui assigne le siège de la mémoire locale, ou de la *cosmognose*, comme dit M. *Demangeon*, à l'endroit du crâne où correspondent les sinus frontaux; or, comment assurer que la saillie extérieure que fait le crâne en cet endroit, ne dépend pas plutôt du développement des sinus, que de celui de l'organe situé derrière? Comment concevoir encore que la *docilité* soit tellement liée à la mémoire des faits, ou mémoire réelle, qu'elles n'aient qu'un seul et même organe? Et puisque nous en sommes sur le chapitre de la mémoire ou des mémoires, si l'on admet avec M. *Gall* que la mémoire en général est le second degré de l'énergie d'un organe quelconque, tandis que le premier est le sentiment; pourquoi la mémoire des sons et celle des couleurs ont-elles leur siège à la partie antérieure du crâne, tandis que c'est vers la partie postérieure que se dirigent les nerfs acoustiques et optiques qui transmettent la sensation?

Après nous être ainsi étendus sur ce qui appartient à l'auteur du système, il faut bien que nous parlions aussi de l'éditeur. Il a mis beaucoup du sien dans l'ouvrage qu'il donne au public, quoiqu'il offre en même-temps tout ce qui est propre au docteur *Gall*. Au lieu de com-

mencer, comme a fait celui-ci dans ses cours, par l'exposition de la partie anatomique, pour en venir ensuite à celle des usages et des fonctions de chaque organe, il a suivi un ordre inverse, et qui a quelque chose de plus piquant. Il procède du connu à l'inconnu. Commençant par les notions générales, et un peu métaphysiques, relatives à l'influence mutuelle de l'ame et du corps, il établit une suite de propositions dont il donne le développement, après quoi il passe à la recherche des organes d'après les faits observés tant chez l'homme que chez les animaux. Un chapitre est consacré à lier ces faits pour en former un corps de doctrine que M. *Demangeon* appelle la *Philosophie du docteur* Gall. Vient ensuite l'exposition de ses découvertes anatomiques, qui est renfermée toute entière dans un seul chapitre. Le suivant, qui est le dernier de l'ouvrage, offre un rapport de la visite de M. *Gall* dans les prisons de Berlin, de Spandau, et dans la maison de Bicêtre.

Nous ne dirons rien du style de l'éditeur, quoiqu'il puisse prêter un peu matière à la critique. Nous ne nous sentons pas de force à nous mesurer avec M. *Demangeon*, qui ne garde aucun ménagement pour ses adversaires. Nous espérons cependant qu'il voudra bien ne pas nous confondre avec les *vingt-quatre docteurs de l'A, B, C*, contre lesquels il s'élève avec tant de vigueur; et quoiqu'on puisse quelquefois se laisser aveugler par l'amour-propre, nous ne croyons pas qu'on nous fasse l'application du passage suivant : « Trop faibles contre la vérité, » les adversaires (du docteur *Gall*) ont créé de leur propre » fonds des absurdités et des chimères... Ils ont remué la » fange des siècles barbares pour en tirer les fantômes » d'une métaphysique délirante; puis les produisant » à la faveur d'une fausse lueur, *divisant* les ténèbres » de loin en loin, et propre seulement à *les* rendre plus » imposans et plus hideux, ils les ont présentés de toutes » parts aux yeux de ceux qui cherchaient la vérité. » Voilà comment le matérialisme et le fatalisme, ces

» enfans monstrueux de la superstition, mariés au philo-
» sophisme, ont reparu, menaçant toutes les avenues
» des sciences naturelles. Epouvantails de l'ignorance,
» ils ne marchent qu'escortés par la dissimulation, l'hy-
» pocrisie, l'imposture et l'injure, parce que c'est pour
» étouffer le savant avec la science qu'ils sont évoqués.
» C'est ainsi que travestis en défenseurs de la vérité,
» les satellites du mensonge ont paru combattre des
» monstres qu'ils avaient enfantés ou ressuscités, etc. »

Nous avons peine à croire que cette *vérité* dont on parle tant se rencontre dans de pareilles déclamations. Au reste, moins zélés que l'auteur, (car ici M. *Demangeon* n'est pas éditeur), nous attendons tranquillement qu'elle perce à travers les ténèbres : le public est un bon juge, et tôt ou tard il rend justice à qui il appartient.

DÉMONSTRATIONS BOTANIQUES,

OU ANALYSE DU FRUIT CONSIDÉRÉ EN GÉNÉRAL;

Publiées par M. Duval, (*d'Alençon*), *membre de la Société des amateurs des Sciences physiques et naturelles de Paris.*

A Paris, chez *Gabon* et *compagnie*, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. 1808. Prix, 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Cet ouvrage, sous le titre le plus modeste, renferme un grand nombre de faits et d'observations ; il eût pu porter pour épigraphe, *in parvo copia*, sans que la modestie de l'auteur en eût été offensée. On doit savoir gré à M. *Duval* d'avoir donné au public cette partie des

---

(1) Extrait fait par M. *Desvaux.*

travaux d'un professeur distingué qui, depuis quarante ans, a fait de la botanique une étude approfondie, et dont les observations doivent nécessairement reculer les limites de cette science. Les *Démonstrations de Botanique* de M. *Richard* feront époque, nous osons le dire, dans la science des végétaux; et quoique de toutes parts il s'élève des plaintes sur les grands changemens introduits par ce savant dans le langage de la botanique, on ne pourra s'empêcher de lui rendre la justice qu'il mérite, en convenant que son ouvrage renferme un grand nombre d'observations neuves.

Plusieurs motifs vont se réunir pour déprécier cette production; et d'abord le préjugé qui semble nous condamner à rejetter les moyens qui tendent à perfectionner les sciences, lorsque les changemens sont trop multipliés et qu'ils altèrent ou modifient le langage reçu, parce qu'alors on est obligé d'oublier des mots qui nous sont familiers, pour les remplacer par des sons nouveaux. L'envie viendra à son tour : elle cherchera à démontrer que quelques-unes des observations qu'on donne comme nouvelles sont déja connues, et se gardera bien de laisser entrevoir que des élèves peu délicats ont pu s'approprier les idées que M. *Richard* énonçait dans ses cours depuis nombre d'années, et les publier sans son aveu, et sans lui en faire hommage.

Ceux mêmes qui seraient le mieux disposés pour l'auteur, ne lui pardonneront pas un néologisme qui leur paraît rebutant; ils seront plus d'une fois tenté de rejeter le livre à la vue des mots *épicarpe*, *sarcocarpe*, *endocarpe*, etc. Mais qu'ont donc ces mots de si choquant pour un homme instruit? Ne doit-il pas, au contraire, se trouver satisfait de remplacer par ces mots les phrases de *surface externe du péricarpe*, *partie moyenne charnue du péricarpe*, *partie interne du péricarpe*, etc. Si l'on ne veut rien changer au langage actuel de la botanique, qui est trivial, inexact et faux dans ses applications en beaucoup de cas, il faudra renoncer à perfec-

tionner cette science, parce qu'il sera impossible de rendre clairement et brièvement les nouvelles idées que son étude approfondie nous fait acquérir chaque jour. Que serait la chimie, si l'on n'eût pas vaincu le préjugé ?

Dans l'ouvrage de M. *Richard*, toutes les parties du fruit sont décrites de la manière la plus complète et la plus exacte; les applications portent plus particulièrement sur des plantes mal étudiées auparavant. On peut juger aisément de l'étendue des recherches auxquelles l'auteur a été obligé de se livrer avant de donner ce petit ouvrage, puisqu'il y est parlé de seize familles de plantes jusques-là inconnues aux botanistes.

L'on saura gré à M. *Richard* d'avoir porté dans l'examen du fruit une scrupuleuse attention; d'avoir créé des mots pour exprimer des idées qui, sans cela, ne pouvaient se rendre que par de longues circonlocutions. Que l'on en juge par l'exemple suivant : le caractère *fluctuaire* (relatif au fruit) des *cyperacées*, donné par M. *Richard*, est : *akène drupacé*, *graine dressée*, *embryon axile*, *orthotrope*, *brachyopode*. Si l'on veut traduire cette phrase dans le langage des autres botanistes, on est obligé de dire : *fruit indehiscent*, *monosperme*, *ovule distincte d'un péricarpe un peu charnu*; *graine s'élevant droit du fond du péricarpe*; *embryon renfermé dans un albumen*, *situé longitudinalement dans l'axe de cet albumen*, *droit et ayant la même direction que la graine*; *radicule courte*. Je laisse à chacun le soin d'établir une comparaison entre ces deux modes de description, et de juger quel est le meilleur.

Maintenant on dira peut-être : est-il donc nécessaire de donner tous ces détails sur la graine ou l'embryon ? A peine les auteurs actuels en parlent-ils ? Les auteurs décrivent les plantes comme il leur plaît; mais il est certain que l'observation démontre que les caractères les plus invariables pour distinguer les familles de plantes, se trouvent dans l'ovaire, le fruit et les parties qui le

composent. C'est à cause de l'importance des considérations qu'elles présentent, que M. *Richard* a cru devoir s'en occuper d'une manière spéciale, et en faire l'objet de l'ouvrage que nous annonçons. Ce que nous venons de dire suffit pour en donner une idée. Un examen plus détaillé ne dispenserait point d'avoir recours à l'ouvrage pour le connaître dans toute son étendue.

BIBLIOGRAPHIE.

OBSERVATIONS sur l'asthme et sur le croup, par *J. Millar*, D.-M.; traduites de l'anglais par *L. Sentex*, D.-M., avec cette épigraphe :

> « Il est bon de raisonner sur ce qu'on a appris; mais s'en tenir » à la théorie et négliger la pratique, c'est montrer bien » peu de jugement et de vraie connaissance. »

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Notice sur quelques applications utiles des observations météorologiques à l'hygiène navale; par *F. Peron*, naturaliste de l'expédition de découvertes aux terres australes, correspondant de l'Institut Impérial, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, etc. A Paris, chez *Dumenil-Lesueur*, libraire, rue de la Harpe, N.° 78.

Pyretologia Medica, seu discursio methodica in Febrium continuarum, remittentium tùm intermittentium silvam, etc. — Cet ouvrage, annoncé dans le cahier de février dernier, est actuellement en vente; nous en rendrons compte incessamment. — A Paris, chez *Allut*,

imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 6 fr. sur papier fin, et 5 fr. sur papier commun.

On trouve chez le même libraire la Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie, annoncée dans le même cahier, et dont le cinquième Numéro qui commence le tome second vient d'être publié.

Manuel de l'Oculiste, ou Dictionnaire ophthalmologique; contenant une description anatomique de l'œil, une définition des maladies qui l'affectent, des observations particulières sur les médicamens et les opérations qui peuvent les guérir, enfin une notice des auteurs qu'il convient de consulter : ouvrage utile aux personnes du monde, et à celles qui se livrent à l'étude de cette branche de la médecine; dédié à S. M. l'Empereur et Roi, par M. *de Wenzel*, médecin de l'ancienne Faculté de Nancy, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, et médecin-oculiste ordinaire de la maison de S. M. l'Empereur et Roi. Deux volumes in-8.° imprimés sur papier fin, ornés de vingt-quatre planches. A Paris, chez *Prudhomme*, imprimeur-libraire, rue des Marais, faubourg Saint-Germain; et *Debray*, libraire, rue Saint-Honoré, près la barrière des Sergents. Prix, broché, 14 fr.; et 17 fr., franc de port, par la poste. — *Idem*, en papier vélin, 27 fr.; et 30 fr., franc de port.

Collection complète des Thèses soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris, avec les tables des auteurs et des matières.

Depuis l'an 7 jusqu'à l'an 13, 27 volumes in-8.°

Et la suite depuis l'an 11 jusques et compris l'an 14, plus les années 1806 et 1807, 27 volumes in-4.°

En tout 74 volumes tant in-8.° qu'in-4.°, demi-reliure bien conditionnée; prix, 500 fr. — A Paris, chez

Méquignon l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

N. B. Un exemplaire complet de cette collection est extrêmement rare.

Exposé de nouveaux procédés pour la confection des dents dites de composition, par M. *Dubois-Foucou*, ancien membre des Collège et Académie de Chirurgie de Paris, ci-devant dentiste du Roi et de la famille Royale, membre actuel de la Société de Médecine, etc., et chirurgien-dentiste de LL. MM. II. et RR. A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Caumartin, N.° 2; et chez *Portmann*, imprimeur, rue des Petits-Champs, N.° 36. 1808.

Cet Exposé, qui est extrêmement concis, est divisé en deux parties; l'une théorique, et l'autre pratique. Dans la seconde, l'auteur indique le procédé auquel il donne la préférence pour la composition des dents artificielles. La matière qui les forme est une espèce de porcelaine. Dans une lettre adressée à MM. les dentistes, M. *Dubois-Foucou* prévient qu'on a honoré du titre de découverte une composition absolument analogue, dont la nature avait été déguisée sous le nom de pâte *terro-métallique incorruptible*. Il rapporte le mérite de l'invention des dents artificielles en porcelaine, à un nommé *Duchateau*, apothicaire à Saint-Germain-en-Laye, qui fit exécuter pour lui-même un dentier complet à la manufacture de porcelaine établie à Paris. Il communiqua son procédé à l'Académie Royale de Chirurgie, en 1776; mais on y fit alors peu d'attention. Depuis, on a reconnu les avantages de cette composition, et quelques personnes la préfèrent même aux dents d'hyppopotame à cause de son incorruptibilité.

De la nature des fièvres, et de la meilleure méthode de les traiter, avec quelques corollaires sur la nature des convulsions, et en général sur celle des maladies à pa-

roxysmes, sur le traitement et l'extinction des fièvres contagieuses ; sur l'usage des immersions froides, sur l'existence et le caractère de la complication *morbeuse* ; enfin sur la modification relative qu'exige l'indication curative. Ouvrage du docteur *Gianini*, médecin du grand hôpital de Milan. Traduit de l'italien, avec des notes et des additions, par M. *Heurteloup*, premier chirurgien des armées, l'un des inspecteurs-généraux du service de santé militaire, membre de la Légion-d'Honneur, et de plusieurs Académies et Sociétés Savantes. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Collin*, libraire, rue Gît le-Cœur, N.° 4. Prix, 12 fr. ; et 15 fr., franc de port, par la poste.

Faute essentielle à corriger dans ce Numéro.

Page 20, ligne dernière, *marquèrent*, lisez *masquèrent*.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AOUT 1808.

OBSERVATION

SUR UNE PARALYSIE DE LA PAUPIÈRE, GUÉRIE PAR LE GALVANISME;

Par J. N. COMHAIRE, docteur en médecine de l'École de Paris, membre de la Société des Sciences Physiques et Médicales de Liége, département de l'Ourthe, secrétaire du Comité départemental de Vaccine.

MADAME *Adélaïde Onsmonde*, née à Liége, brodeuse de profession, âgée de trente-quatre ans, mère de deux enfans bien portans, n'ayant jamais essuyé de fièvre ni de maladie grave, présente une constitution délicate et tous les caractères d'un tempérament nerveux très-susceptible. Après avoir passé deux à trois ans dans le chagrin, elle ressentit vers le mois de juin 1807, à la Haye, où elle se trouvoit alors, une douleur vive et générale de la tête, douleur qui se fixa le second jour sur tout le pourtour de l'œil gauche, et y détermina beaucoup de rougeur. Au bout de quelques

temps ces deux symptômes s'évanouirent, mais la paupière du même côté ne put se relever; la pupille se dilata considérablement, le globe de l'œil se dévia en dehors, la vue affaiblie s'exerçait comme à travers un nuage; et lorsque la malade relevant des mains la paupière, voulait exposer l'œil à la lumière, elle était menacée de se trouver mal, et était obligée de chercher un appui : plusieurs médecins consultés tentèrent de dissiper cette affection paralytique qui, comme on le voit, attaquait diverses portions du système oculaire. Beaucoup de moyens furent tentés pour y parvenir; bains, sang-sues, ventouses, vésicatoires, purgatifs, puis excitans divers, et tous ces agens plus ou moins bien indiqués de la thérapeutique, furent tour-à-tour éprouvés et sans succès.

Madame *Onsmonde* revint dans sa patrie en novembre; elle m'instruisit de son accident qu'elle avait abandonné à la nature. Depuis plus de deux mois la paupière était toujours complètement paralysée, et le globe de l'œil dans l'état mentionné. Elle me dit que dès le commencement du mal, les règles avaient été suspendues, et qu'on n'avait jamais tenté de les rappeler. Ce fut une indication pour moi que je crus devoir suivre. Au bout de huit jours de traitement, et particulièrement à l'aide de quelques sang-sues aux grandes lèvres, appliquées dans le temps ordinaire de l'apparition des menstrues, l'évacuation périodique fut rétablie et se maintint depuis dans l'ordre. J'eus recours aussi aux vésicatoires sur le front, aux linimens stimulans variés, mais sans succès, contre la paralysie. Sur la

fin de janvier 1808, après plus de six semaines de tentatives inutiles, je donnai le conseil à la malade de se soumettre au galvanisme. Je disposai une pile de trente paires de disques zinc et argent; je fis passer le courant galvanique de la paupière malade au-dessus des sourcils du même côté, ou à une partie plus supérieure de la tête : la sensibilité en était promptement augmentée; les paupières, l'œil même rougissaient, l'éclair était vivement éprouvé, des larmes abondantes s'échappaient involontairement; cependant, après quatre à cinq séances d'une heure, les effets n'étaient pas plus prononcés, ce qui me laissoit peu d'espoir; j'augmentai la pile, je variai les pôles, plus souvent je plaçai le négatif à l'œil, le positif étant tantôt derrière la tête, tantôt à la colonne cervicale, ou à la partie latérale droite du cou; fréquemment aussi je fis traverser la paupière par le courant dirigé d'un de ses angles à l'autre; de toute manière je procurai des douleurs fort aiguës, et assez de tuméfaction dans la paupière qui se trouvait quelquefois légèrement cautérisée par le fil-de-fer conducteur. La paupière restoit toujours immobile dans les commotions étendues que je faisais essuyer; mais l'iris se dilatant un peu, diminuait pour le moment la largeur de la pupille. A la quatorzième séance j'apperçus une ligne de la sclérotique à découvert; je conçus quelque espérance, je persistai dans mes opérations, et dès-lors j'eus la satisfaction de voir de jour en jour l'œil s'ouvrir à la lumière. A la trente-cinquième séance, la paupière ayant recouvré sa faculté contractile, se levait à volonté, et laissait tout le globe de

l'œil à nud ; la déviation de ce dernier a diminué de beaucoup, ainsi que la dilatation de la pupille ; ces deux effets de la paralysie ne sont pas encore entièrement effacés, mais l'œil supporte très-bien le grand jour ; et de l'aveu de la personne, qui a repris l'art de la broderie, cet organe se raffermit dans sa situation naturelle et dans ses fonctions.

J'observerai que l'arc galvanique placé entre les deux coins de la paupière malade, puis un autre formé entre celle-ci et la partie latérale opposée du cou, m'ont paru agir le plus efficacement.

On a guéri des amauroses, des surdités, etc., par le galvanisme ; il semble, d'après les faits recueillis en Angleterre et en Allemagne, que cet agent incompréhensible a eu généralement plus de prise sur les organes sensitifs externes, que sur l'appareil de la locomotion. Cette observation paraît le prouver encore au premier coup-d'œil ; cependant la paupière ou son muscle releveur ayant reçu dans ce cas l'influence la plus heureuse, pourquoi n'oserait-on se promettre un succès plus commun sur les autres muscles paralysés, tels que ceux des membres supérieurs et inférieurs ? que l'on consulte d'ailleurs l'histoire du galvanisme de M. le professeur *Sue*, et l'on verra qu'avec de la constance dans les essais, on peut obtenir des succès dans les paralysies de toutes les parties musculaires, aussi bien que les médecins qu'il cite dans son Traité, et dont il fait l'éloge mérité.

OBSERVATION

SUR UN SPINA-BIFIDA;

Par M. Ducasse, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, membre de la Société d'Instruction Médicale.

Madame D......, de Toulouse, accoucha d'un enfant vivant, après un travail assez pénible. Le volume de la tête, la largeur des fontanelles et de la suture lambdoïde, l'étendue de la suture sagittale qui, de la racine du nez, se prolongeait jusqu'à l'os occipital ; une phlyctène considérable, placée sur toute l'étendue de la région lombaire, et semblable à celle qui résulte de l'application d'un vésicatoire, tous ces phénomènes joints à la paralysie des extrémités inférieures, ne permettaient pas d'hésiter sur la nature de la maladie, et de méconnaître une hydropisie du canal vertébral, compliquée d'une hydrocéphale interne.

Respecter la tumeur vésiculaire, se contenter d'y appliquer des compresses épaisses, et recouvertes de cérat, en recommandant toutefois à la nourrice d'user de beaucoup de précautions, telles sont les indications qui se présentaient naturellement, et qu'on essaya de remplir. Mais malgré les soins les plus assidus la pellicule se déchira le lendemain, et laissa écouler une quantité de liquide qu'on ne put évaluer. La chûte spontanée de l'épiderme laissa à découvert une plaie de figure ronde ou

légèrement ovale, et dont la surface molle et blanchâtre s'étendait de haut en bas, depuis la sixième vertèbre dorsale, jusqu'à la seconde apophyse épineuse de l'os sacrum, et transversalement d'un côté de la région lombaire au côté opposé. A la base de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre dorsale, il y avait une ouverture fistuleuse, à travers laquelle on pouvait introduire à deux pouces de profondeur une sonde cannelée, dont la présence, dans le canal rachidien, ne donnait lieu à aucun symptôme nouveau. Des pansemens légers et superficiels furent mis en usage, et quoique la petite malade fît ses fonctions comme dans l'état naturel, on avertit les parens de sa fin prochaine. En effet, huit jours après sa naissance, elle mourut sans offrir aucun phénomène convulsif.

Examen du cadavre.

Tête. — Les tégumens qui recouvraient le crâne n'étaient point infiltrés. La boëte osseuse, amplement développée, présentait dans l'endroit des sutures la disposition indiquée plus haut. Le cerveau était considérablement augmenté de volume, mais les membranes qui le recouvraient étaient, ainsi que les sinus, dans l'état naturel; les ventricules latéraux de ce viscère, contenaient chacun environ six onces d'une sérosité limpide; le cervelet et la moëlle alongée n'offraient aucune trace sensible de lésion.

Moëlle épinière. — Saine dans toute son étendue, la moëlle épinière ne se prolongeait que jusqu'à la fin de la région dorsale, et

depuis cette dernière jusqu'à l'os sacrum, la queue de cheval avait entièrement disparu.

Région lombaire. — Sur toute l'étendue de la région lombaire, on voyait une plaie dont la surface était blanchâtre, ce qui parut devoir être attribué à la dénudation des aponévroses qui y sont placées, et qui recouvrent les muscles lombaires. Les bords de cette plaie étaient calleux dans toute sa circonférence, et présentaient d'espace en espace plusieurs épines saillantes, qu'on reconnut, par la dissection, être formées par les apophyses épineuses et les lames des vertèbres, séparées de manière que le canal rachidien finissait à la dernière vertèbre dorsale.

Du reste, les viscères contenus dans la poitrine et dans la cavité abdominale, étaient dans l'état naturel.

CONSTITUTION MÉDICALE

Observée a Paris pendant le premier semestre de 1808 ;

Par MM. Bayle, Fizeau et Laennec.

La température du mois de janvier 1808 fut médiocrement froide pour la saison ; le thermomètre descendit deux fois seulement à cinq degrés au-dessous de zéro. Le ciel fut presque constamment couvert, et l'atmosphère humide. Les pluies, la neige et les brouillards furent assez fréquens. Les vents dominans furent ceux des parties de l'ouest et du sud.

Les fièvres continues étaient peu nombreuses pendant ce mois comme dans le mois précédent ; peu d'entre elles étaient graves ; quelques-unes seulement étaient accompagnées de malignité.

L'inflammation œdémateuse (1) des paupières était toujours épidémique ; mais vers la fin du mois elle commença à être moins commune. Parmi les autres maladies inflammatoires, les rhumatismes aigus tenaient le premier rang pour la fréquence. Les personnes sujettes aux rhumatismes chroniques éprouvaient des exacerbations de leurs douleurs. Les affections catarrhales, assez nombreuses, ne l'étaient cependant pas autant qu'elles le sont ordinairement à Paris pendant ce mois. Quelques phthisies commencèrent en janvier par des catarrhes pulmonaires, ou par une diarrhée opiniâtre accompagnée de fièvre lente. Les péripneumonies étaient assez rares pour la saison ; quelques-unes furent accompagnées de fièvre avec malignité. On voyait aussi quelques péritonites.

Vers la fin du mois les coliques-de-plomb étaient moins nombreuses.

Les fièvres quartes, toujours nombreuses, amenaient souvent à leur suite l'hydropisie. Il y avait peu d'hydropisies primitives.

En février, le froid ne fut pas plus vif qu'en janvier, mais le thermomètre descendit plus souvent au-dessous de zéro, que le mois précédent. Les vents dominans furent ceux des parties du nord et de l'ouest ; ils soufflèrent

(1) *Voyez* la Constitution médicale du dernier semestre de 1807.

souvent assez fortement. Il y eut peu de pluie et de neige.

Parmi les fièvres continues, qui toujours étaient en assez petit nombre, la plupart étaient accompagnées d'affection bilieuse. On voyait aussi quelques affections bilieuses sans fièvre. Quelques-unes des fièvres de ce mois étaient accompagnées de putridité, mais cela n'avait guères lieu que chez des sujets faibles ou âgés. Les fièvres intermittentes étaient encore assez communes. La plupart d'entre elles étaient des fièvres quartes qui duraient depuis l'automne, ou qui, après avoir cessé pendant quelque temps, reparaissaient ensuite de nouveau. Il y avait peu de fièvres tierces, et la plupart de celles qui existaient avaient pris naissance vers la fin de janvier, ou dans le mois de février. Les fièvres quotidiennes étaient encore plus rares.

Parmi les maladies inflammatoires, les affections rhumatismales étaient toujours les plus nombreuses. L'ophthalmie œdémateuse devenait de jour en jour moins commune; elle cessa d'être épidémique vers le milieu du mois. Les catarrhes pulmonaires étaient assez nombreux chez les enfans; ils prenaient quelquefois le caractère de coqueluche. Les péripneumonies étaient toujours en petit nombre. On voyait quelques petites-véroles chez des sujets qui n'avaient pas été vaccinés.

Quelques sujets périrent pendant ce mois par des attaques d'apoplexie. D'autres, frappés d'une manière moins forte de la même maladie, devinrent hémiplégiques.

Les coliques-de-plomb devenaient toujours moins nombreuses.

Parmi les maladies chroniques, les hydropisies consécutives nées des fièvres quartes étaient toujours les plus nombreuses. Il n'est pas besoin d'observer que nous ne comprenons point dans ce calcul de fréquence, les phthisies pulmonaires qui égalent dans toutes les saisons la presque totalité des autres maladies chroniques existantes.

Plusieurs des maladies chroniques qui existaient en février, furent accompagnées de signes d'affection scorbutique. Le scorbut idiopathique était cependant extrêmement rare.

La mortalité fut assez considérable pendant ce mois. Elle fut également due aux diverses maladies régnantes, tant aiguës que chroniques.

Le froid fut proportionnellement plus vif en mars que pendant les deux mois précédens, et la végétation en fut retardée d'une manière remarquable. Les vents furent constamment à l'est ou au nord-est. Le ciel fut rarement couvert.

Les fièvres continues, devenues le mois précédent un peu plus communes que pendant les deux mois antérieurs, redevinrent en mars plus rares encore qu'elles ne l'avaient été de tout l'hiver. Dans le petit nombre de celles qui existaient, la plupart étaient bilieuses. Il y avait peu d'affections bilieuses, sans fièvre.

Les fièvres intermittentes étaient encore nombreuses, mais leurs caractères commençaient à changer. Les fièvres quartes automnales devenaient plus rares, et l'on voyait paraître un certain nombre de fièvres tierces vernales.

Les catarrhes pulmonaires devenaient nombreux; plusieurs d'entr'eux étaient assez gra-

ves, et accompagnés de fièvres continues. On voyait encore quelques ophthalmies œdémateuses, quoiqu'elles ne fussent plus, à proprement parler, épidémiques. Les rhumatismes aigus et chroniques devenaient plus rares. On voyait toujours quelques péripneumonies.

Il y avait peu de coliques-de-plomb à l'hôpital de la Charité.

Parmi les maladies chroniques, les hydropisies devenaient encore plus nombreuses que les mois précédens. Outre celles qui étaient dues à des fièvres intermittentes, on en voyait un certain nombre de primitives. Quelques-unes aussi étaient dues à des maladies du cœur. Les malades attaqués de ces dernières affections se trouvèrent, pour la plupart, très-mal du froid sec et vif qui eut lieu pendant ce mois.

On voyait quelques affections scorbutiques. Plusieurs malades, ou diverses personnes d'une constitution faible, éprouvèrent des hémorrhagies passives du poumon ou de l'estomac. Les sujets asthmatiques éprouvèrent pour la plupart, en mars, des attaques assez fortes.

La mortalité fut assez considérable. Plusieurs sujets attaqués de péripneumonie, succombèrent.

En avril, la température fut froide; le ciel fut souvent couvert ou nuageux, mais il y eut peu de pluie. Les vents furent assez forts, et soufflèrent également dans tous les rhumbs. Il y eut quatre jours de grêle et de neige.

Les fièvres continues furent aussi rares que dans le mois précédent, et conservèrent les mêmes caractères. Les fièvres intermittentes devenaient un peu moins nombreuses. Celles

qui avaient pris naissance en automne ou au commencement de l'hiver, commençaient à céder un peu plus facilement aux moyens qu'on leur opposait. Celles de la saison étaient en général peu rebelles, et quelquefois même elles cessaient spontanément après quelques accès.

On ne voyait plus du tout de ces inflammations œdémateuses de la conjonctive qui avaient régné pendant presque tout l'hiver; mais le catarrhe pulmonaire devenait épidémique. Près des deux tiers des malades reçus dans les hôpitaux, en étaient attaqués. Cette affection était souvent très-intense, et accompagnée d'une douleur profonde dans les bronches, et de gêne de la respiration, quoique la percussion du thorax n'indiquât pas d'engorgement inflammatoire bien prononcé. Les péripneumonies et les pleuro-péripneumonies étaient aussi très-nombreuses. Le sang tiré des veines des sujets attaqués de ces dernières maladies, ne formait point, en se figeant, de couënne inflammatoire. La plupart des malades qui succombaient à des affections étrangères à ces maladies régnantes, avaient des portions du poumon durcies lors même qu'ils n'avaient présenté dans leur maladie mortelle aucun symptôme de péripneumonie.

Les hémoptysies étaient assez communes.

Les rhumatismes aigus et les attaques de rhumatisme chronique, devenaient de plus en plus rares. On voyait quelques érysipèles, mais ils étaient rares. Quelques personnes furent attaquées de dyssenterie.

Il n'y avait presque plus de coliques-de-plomb.

Plusieurs sujets attaqués de maladies du cœur, furent attaqués, pendant ce mois, de péripneumonie, et succombèrent.

Les hydropisies primitives et consécutives furent moins nombreuses que dans le mois précédent.

On observait encore des nuances de scorbut chez des personnes attaquées de diverses autres maladies chroniques.

Beaucoup de phthisiques moururent en avril. Les affections inflammatoires de la poitrine emportèrent aussi quelques malades. Cependant la mortalité fut en somme moins considérable que le mois précédent.

On commença à observer parmi les fièvres intermittentes qui se manifestèrent dans ce mois, quelques fièvres larvées. Un de nos confrères eut même occasion de voir une fièvre soporeuse.

La température du mois de mai fut très-chaude en comparaison de celle du mois précédent. Le thermomètre s'éleva souvent de 18 à 23 degrés; il marqua même 24 degrés le 17. Les vents soufflèrent le plus souvent du sud-ouest et de l'ouest. L'état du ciel fut à-peu-près le même que le mois précédent.

Les fièvres continues, sans devenir beaucoup plus nombreuses, changèrent un peu de caractère. On observa quelques fièvres inflammatoires. Les fièvres bilieuses n'étaient pas beaucoup plus communes. Il y avait quelques fièvres accompagnées de putridité, mais elles étaient en très-petit nombre.

Les fièvres automnales quartes et quotidiennes devenaient rares; mais les fièvres tierces vernales se manifestèrent en assez

grand nombre au commencement du mois; plusieurs d'entr'elles étaient larvées. On voyait aussi quelques affections périodiques, dont le caractère n'etait pas toujours assez tranché pour qu'on pût les ranger parmi les fièvres intermittentes. La singularité des phénomènes qu'a présentés une de ces affections, nous engage à en rapporter ici l'observation.

M. *M*......, attaché à l'administration des Droits-Réunis, âgé d'environ trente-deux ans, et doué d'une assez forte constitution, fut attaqué vers la fin de mai d'un coryza extrêmement intense, et tellement douloureux, qu'il fut obligé de garder le lit. Il avait un peu de fièvre, et éprouvait une sueur légère que l'on favorisa à l'aide de boissons diaphorétiques données en abondance. Ce moyen et l'émétique donné dans la même intention, ne produisirent aucun effet. Le malade fut près de quinze jours dans le même état de souffrances. Au bout de ce temps elles diminuèrent un peu spontanément; mais alors survint tout-à-coup une inflammation assez violente à l'œil gauche, avec douleur dans toute la partie correspondante de la tête. Un collyre refrigérant parut la faire cesser au bout de quinze à seize heures. Le malade se trouva alors assez bien; son coryza, quoique toujours persistant, l'incommodait beaucoup moins.

Le surlendemain de l'apparition de l'ophthalmie l'œil s'enflamma de nouveau tout-à-coup, et la céphalalgie reparut en même-temps. L'accès fut plus fort que le premier, et dura au moins aussi long-temps.

Un troisième accès eut lieu également en tierce. Le coryza existait toujours, quoiqu'à

un degré beaucoup plus modéré qu'avant l'apparition de l'ophthalmie.

Le médecin qui voyait M. *M*..... jugea alors à propos de lui donner le quinquina avant l'accès suivant, (qui était le quatrième); l'ophthalmie fut beaucoup plus supportable. Le cinquième accès fut à peine marqué; le sixième le fut encore moins. Le malade prit en tout quatre onces de quinquina avant d'obtenir une guérison parfaite. Le coryza disparut entièrement à-peu-près en même-temps que l'ophthalmie.

Celui de nos confrères qui nous a fourni cette observation, (M. *Laennec*), a vu dans le même temps une dame âgée de trente-six ans, d'une constitution nerveuse et délicate, qui a éprouvé une maladie tout-à-fait semblable, mais à un degré plus modéré. Attaquée depuis quelques jours d'un coryza assez intense, elle fut aussi prise tout-à-coup d'une ophthalmie légère qui dura quelques heures, et reparut ensuite deux ou trois fois sous le type tierce. Mais dans ce dernier cas le coryza et l'ophthalmie cessèrent spontanément à l'aide de quelques boissons légèrement sudorifiques.

Dans les dix derniers jours de mai, un grand nombre de fièvres intermittentes cessèrent spontanément. Plusieurs de ces fièvres qui avaient jusqu'alors résisté aux remèdes cessèrent tout-à-coup, quoiqu'on n'eût rien changé au traitement.

Les catarrhes pulmonaires étaient toujours aussi nombreux que le mois précédent. Les péripneumonies l'étaient moins, et elles s'annonçaient avec des caractères moins graves. Vers la fin du mois elles devinrent assez rares.

On vit reparaître en mai quelques rhumatismes aigus.

Quelques fièvres scarlatines, accompagnées d'angine, se manifestèrent pendant ce mois. On vit aussi quelques angines simples qui, pour la plupart, étaient légères, quoique le siège de l'inflammation fût le plus souvent dans le pharynx.

Plusieurs enfans furent attaqués de la rougeole dans ce mois.

On observait encore quelques hémoptysies, mais elles étaient moins nombreuses que le mois précédent. Plusieurs malades éprouvèrent des hémorrhagies nasales, et l'épistaxis idiopathique fut également assez fréquent.

Les maladies chroniques offrirent pendant ce mois quelques phénomènes remarquables. Chez plusieurs malades attaqués de cancers de divers organes, la maladie prit un accroissement rapide et une marche promptement funeste. L'anasarque et l'ascite redevinrent plus fréquens qu'en avril. Ils se manifestèrent surtout à la suite des fièvres intermittentes qui cessaient dans ce mois. Les maladies du cœur donnèrent aussi assez souvent lieu aux mêmes affections. On voyait également quelques hydropisies idiopathiques.

On vit à l'hôpital de la Charité quelques affections scorbutiques légères.

La mortalité fut très-peu considérable pendant ce mois.

La température se refroidit tout-à-coup en juin, et demeura dans cet état jusques vers le milieu du mois. Le reste du mois fut assez chaud. Les vents furent alternativement à l'ouest, au sud-ouest, et dans les parties

du nord et de l'est. Il y eut neuf jours de pluies; le ciel fut assez souvent couvert.

Les maladies régnantes furent plus variées pendant ce mois, qu'elles ne l'avaient été pendant le reste du semestre.

Les fièvres continues furent plus nombreuses qu'elles ne l'avaient encore été depuis le commencement de l'année. La plupart d'entre elles offraient la réunion des symptômes inflammatoires à ceux des affections bilieuses. On voyait beaucoup moins de fièvres simplement bilieuses ou inflammatoires. Vers la fin du mois il parut quelques fièvres putrides, mais elles n'attaquèrent guères que des personnes âgées. On vit très-peu de fièvres malignes, ainsi que dans les mois précédens.

Les fièvres intermittentes redevinrent assez fréquentes; plusieurs malades qui en avaient été guéris spontanément par les secours de l'art en mai, en furent de nouveau repris en juin.

Les catarrhes pulmonaires devenaient assez rares, mais on voyait beaucoup de fièvres continues, accompagnées de rhume, ce qui constitue la fièvre catarrhale des auteurs. Ces fièvres se terminaient souvent par le dévoiement, ou même en étaient accompagnées pendant presque toute leur durée. Les péripneumonies étaient également de jour en jour moins communes. On voyait encore quelques fièvres scarlatines et quelques angines sans éruption cutanée. Les rhumatismes aigus et les érysipèles avaient presqu'entièrement disparu. On ne voyait presque plus d'hémoptysies.

Quelques personnes furent attaquées d'une

ophthalmie aiguë inflammatoire. Cette affection ne présenta chez elles aucune trace de l'inflammation œdémateuse qui avait régné pendant l'hiver.

Outre le dévoiement qui accompagnait les fièvres catarrhales, on voyait aussi des diarrhées idiopathiques. Elles étaient souvent assez intenses, mais elles se terminaient au bout de peu de jours, ou même de quelques heures.

Il ne se présenta pendant ce mois à l'hôpital de la Charité, presque aucun malade attaqué de la colique-de-plomb. Nous ferons remarquer ici à cette occasion, que si l'on veut jeter un coup-d'œil sur les constitutions médicales des deux années précédentes, on se convaincra facilement que cette maladie est très-rare dans les temps chauds et secs, et qu'une température froide et humide est l'une de ses causes occasionnelles les plus actives.

Quelques personnes furent frappées d'apoplexie en juin. Plusieurs autres l'avaient été vers la fin de mai.

Les hydropisies étaient encore assez nombreuses en juin. La plupart étaient dues aux fièvres intermittentes; quelques-unes étaient le résultat des maladies du cœur. Il y en avait peu qui dépendissent des autres maladies organiques, ou qui fussent spontanées.

Plusieurs des malades attaqués d'affections cancéreuses de l'estomac ou des autres viscères, et dont l'état s'était subitement aggravé en mai, périrent en juin.

On observait toujours des traces de scorbut chez plusieurs malades attaqués de diverses maladies chroniques.

La mortalité fut très-peu considérable en juin. La plupart de ceux qui périrent succombèrent à des maladies chroniques, et sur-tout à la phthisie pulmonaire qui fait toute l'année de grands ravages à Paris.

DE L'INFLUENCE

DU MORAL SUR LE PHYSIQUE DANS LES MALADIES CHIRURGICALES, ET PRINCIPALEMENT DANS LES CAS D'OPÉRATION;

Par M. MARQUAND, chirurgien-major au sixième corps de la Grande-Armée.

Sumendum tempus est non minus in animorum morbis, quàm in corporum.

CICERO., Tuscul., lib. III.

DÉTERMINER l'influence du moral sur le physique, dans les maladies et les secours qu'offre la médecine morale dans ces circonstances, serait sans doute un beau sujet à traiter. En éclairant la pratique, il nous donnerait des indications bonnes à suivre. Je me contenterai de rapporter ici quelques réflexions qui m'ont été suggérées par des faits que j'ai eu occasion d'observer, et dont je retracerai les principaux le plus succinctement qu'il me sera possible, mon intention étant seulement d'être utile à ceux qui voudront suivre la même carrière.

Courage et bravoure ne sont point synonymes : autrement on devrait désigner d'un

autre nom cette force d'ame qui nous fait surmonter tous les dangers dans les combats ; puisque le même homme doué de la bravoure au suprême degré, frémira de l'idée d'une opération peu douloureuse, ou aura la plus grande crainte de mourir dans une simple indisposition. Communément l'homme brave dans les combats, est courageux dans les maladies ; mais combien n'y a-t-il pas d'exceptions à faire ? Quelques exemples nous convaincront de cette vérité.

M. *D...*, adjudant-commandant, se fait remarquer à la bataille de Friedland, par sa valeur et son sang-froid. Il est blessé à la cuisse ; la plaie est aussi simple que peut l'être une plaie d'arme à feu, sans altération des os et des vaisseaux principaux. Cependant le malade est soucieux ; il craint qu'on ne lui fasse une opération ; il parle de sa famille. Il entend dire que quelques blessés sont attaqués de gangrène : dès ce moment, anorexie, insomnie, inquiétudes continuelles. L'aspect de la plaie change, la gangrène s'en empare le troisième jour, et la mort survient le quatorzième de la blessure.

En 1793, dans un des hôpitaux de Saint-Denis, un militaire a le bras gauche amputé : il était au quatorzième jour de l'opération ; tout annonçait une guérison prochaine. A dix heures du matin, après avoir mangé sa soupe, il reçoit une lettre qui lui annonce la mort d'un de ses parens ; il paraît très-affecté. A onze heures il sent une douleur dans le côté gauche de la poitrine, qui augmente de moment en moment, et n'est plus supportable à dix heures du soir. Il pousse les hauts cris jusqu'au mo-

ment de sa mort, qui a lieu à huit heures du matin; vingt-deux heures après la cause déterminante. — A l'ouverture du cadavre, on trouve du pus sur le diaphragme du côté gauche de la poitrine, quelques traces d'inflammation sur les plèvres costales et diaphragmatiques. Les autres cavités n'offraient rien de particulier.

On ne saurait apporter trop de soins à ménager la sensibilité des malades, et à prévenir ces secousses morales. Je pense que, dans certaines circonstances, heureusement rares, il vaudrait mieux négliger quelques indications à remplir; que d'exposer les malades à des accidens nerveux, en voulant surmonter leur aversion pour les opérations.

M. *H*..., adjudant-major au 76.e régiment d'infanterie de ligne, généralement connu pour homme d'honneur, et doué d'une raison solide, est blessé, d'un coup de feu, à la cuisse. On lui dit qu'il faut faire une petite incision. A ce mot il crie qu'on ne le touchera pas. Cependant des instances le décident à l'incision, qui ne fut ni longue, ni très-douloureuse. L'opération faite, le malade ne peut plus écarter les mâchoires, et les symptômes du tétanos deviennent manifestes. On parvient heureusement à arrêter les progrès de cette terrible maladie, mais M. *H*... a conservé depuis une névralgie faciale (1).

(1) On a vu tout récemment dans ce Journal, cahier de mars 1808, page 169, l'observation d'une femme morte à la suite de convulsions et de strangulation, occasionnées par quelques scarifications dans une pustule

L'observation suivante offrira un contraste frappant dans un cas aussi grave que le premier paraît simple:

M. *Gibon*, capitaine au 76.me régiment, à la mémorable bataille de Friedland, eut la jambe droite fracturée par une balle qui lui a fracassé le tibia et le péroné. Plusieurs esquilles sont extraites avec la balle; il en résulte une perte de substance osseuse de deux pouces d'étendue. Espérant que le malade pourra rester sur les lieux (1), et qu'il sera traité par le chirurgien de son corps, je me détermine à lui conserver le membre. Des circonstances impérieuses obligent d'évacuer le malade sur Kœnisberg. Il s'y fait transporter isolément. Pendant dix jours il est livré à un barbier d'Allemagne qui supprime les attelles

maligne au visage, accident qui a probablement devancé la catastrophe de la maladie. La malade montra de la répugnance pour l'opération, comme l'a judicieusement remarqué l'auteur de l'observation.

(1) Cette considération est d'une grande importance aux armées. Que l'on se figure la position où se trouvent les blessés de fractures des extrémités inférieures, obligés d'être évacués à soixante lieues ou plus; des voitures qui n'offrent aucune commodité, des chemins qui les exposent à des cahots continuels; des infirmiers peu exercés qui ne leur épargnent aucune douleur. Que l'on pèse tous ces inconvéniens, et l'on sentira qu'autre chose est de faire la chirurgie aux armées, ou de la faire dans une ville à portée de toutes les ressources. Aussi, dans ces derniers temps, un de nos plus célèbres praticiens est, dit-on, revenu de l'opinion qu'il avait que les chirurgiens des armées amputaient trop légèrement, depuis qu'il a vu ce qui s'y passe.

et couvre les plaies d'onguents. On n'a pas de peine à se figurer les accidens qui surviennent: douleurs cruelles, inflammation violente, dépôts, et chevauchement de deux pouces. Le malade arrivé à Kœnisberg, reçoit des soins méthodiques ; son heureux caractère le fait triompher de tout. Indifférent sur sa situation, plaisantant les personnes qui l'entourent, heureux par la perspective de revoir bientôt une jeune épouse qu'il chérit, il surmonte tout. Cinq mois après il est guéri, à un raccourcissement près, de cinq pouces.

L'art de la médecine ne se borne donc pas à prescrire des médicamens, et à faire des opérations. Des fonctions aussi importantes et non moins honorables, doivent fixer l'attention du praticien. Cacher au malade pusillanime la gravité de son état, lui épargner des opérations qui ne sont pas d'une absolue nécessité, lorsque l'avantage qui doit en résulter n'équivaut pas au mal que peut lui causer l'appréhension, tâcher de calmer son moral par tout ce qui peut flatter ses sens, des consolations amicales et bien entendues sont sans doute de puissantes ressources en médecine. J'ai encore présent à l'esprit un habitant de la campagne, retenu à l'Hôtel-Dieu de Paris pour une maladie grave et compliquée de l'inquiétude de ne plus revoir sa famille qui ignorait qu'il fût malade. *Desault* répondait avec une indifférence simulée aux questions que lui faisait le malade, en même-temps qu'il augmentait son courage, en lui fixant l'époque à laquelle il pourrait se rendre au sein de cette famille. Ces moyens, secondés de bons soins, réussirent au-delà de ses espérances.

C'est sur-tout aux armées que la médecine morale devient de la plus grande nécessité. Les militaires privés des consolations de leurs parens et amis, souvent sans connaissance dans tout ce qui les entoure, les inquiétudes qu'entraîne l'incertitude du succès, ou les positions critiques où peuvent les placer les inconvéniens des armées et le sort des armes, sont autant de causes qui compliquent leurs maladies. C'est ici que le médecin devient l'ami, le consolateur du malheureux, et même son unique appui. *In remedium cedunt honesta solatia, et quidquid animum erexit etiam corpori prodest* (1).

OBSERVATION

SUR UNE ARTICULATION CONTRE-NATURE;

Par M. GRAS, médecin principal de la Grande-Armée (2).

BENJAMIN ROCHER, voltigeur au 12.e régiment de ligne, fut blessé, le 26 décembre 1806, à la bataille de Pultusck, en Pologne, d'un coup de feu à la partie externe inférieure de l'avant-bras droit qui fut fracturé. Immédiatement après avoir été pansé sur le champ

(1) *Senec.*, Epist. 78.

(2) Cette observation nous a été communiquée par M. *Desgenettes*, professeur à l'Ecole de Médecine, etc.; ainsi que plusieurs observations du même auteur que nous publierons dans le prochain Cahier.

(*Note des Rédacteurs.*)

de bataille, il fut évacué sur Varsovie, où il arriva le premier janvier. Le 4 du même mois on retira la balle de la plaie, et il resta à l'hôpital de cette ville jusqu'au 8 mars 1807, jour de son évacuation sur celui de Breslau. Il fut soigné, dans ces deux établissemens, aussi bien que les circonstances le permettaient; la partie blessée ne reçut que le moins de mouvement possible, soit dans les transports, soit pendant le séjour du malade dans ces hôpitaux. La cicatrice déja très-avancée à son départ de Varsovie, ne fut parfaitement consolidée que vers le 15 avril; mais les deux extrémités des os fracturés ne se réunirent point, et à la fin du mois de mai on pouvait les mouvoir aussi facilement que s'il y avait eu une articulation à l'endroit de la fracture, et ce mouvement avait lieu sans causer aucune espèce de douleur à ce militaire, qui obtint un congé de réforme pour cette infirmité. Il paraissait d'ailleurs jouir de la meilleure santé.

Nous avons observé parmi le grand nombre de blessés que nous avons visités en mai 1807, dans les différens dépôts de Silésie, deux autres cas d'articulations contre-nature, l'une au second, et l'autre au troisième os du métacarpe, qui avaient été fracturés depuis plusieurs mois; et dont la réunion ne s'était point opérée, quoique les plaies qui avaient accompagné la fracture fussent, depuis long-temps, parfaitement guéries. On pouvait, comme dans l'observation précédente, mouvoir les deux bouts de l'os l'un sur l'autre sans causer la moindre douleur aux malades, qui n'étaient d'ailleurs affectés ni de scorbut, ni de maladie vénérienne.

DESCRIPTION

D'UN CRANE HUMAIN D'UN VOLUME EXTRAORDINAIRE, SUIVI DE QUELQUES EXEMPLES D'HOMMES A TRÈS-GROSSE TÊTE ;

Par le docteur *Louis Valentin*.

Il y a dans le cabinet d'histoire naturelle attenant à la bibliothèque publique de Marseille, un crâne très-volumineux, provenant d'un individu qui se nommait *Borghini*, mort en cette ville vers l'an 1616. Des religieux du couvent des Cordeliers de l'étroite observance, où l'on conservait ce crâne, apprirent au voyageur *Spon* qu'ils avaient vu l'individu, lequel n'avait pas plus de quatre pieds de haut ; il était fils d'un notaire de Marseille, et il vécut jusqu'à l'âge de cinquante ans. *Spon* dit que sa tête a trois pieds de tour par les côtés, et moins d'un pied de hauteur. J'ai mesuré ce crâne en tous sens, et je joins ici un tableau comparatif de ses dimensions avec celles du crâne ordinaire d'un adulte pris au terme moyen.

Les os, à force de s'élargir, étaient devenus fort minces, et entr'ouverts de la largeur d'un écu à l'endroit où la suture sagittale se rencontre avec le coronal, et à celui où commence la suture lambdoïde, c'est-à-dire aux deux fontanelles supérieures. Bien qu'il eût beaucoup de cervelle, il n'en avait pas plus d'esprit, et c'était un proverbe qui courait

dans Marseille : *tu n'as pas plus de sens que Borduni*. (On dit encore aujourd'hui en provençal : *A pas maï dé sen qué Borduni*; ou bien : *grosso testo, paou dé sens*). Quand il devint âgé, il ne pouvait plus soutenir sa tête. On a su, par tradition, que sa tête étant d'une grosseur monstrueuse, il portait sur chaque épaule un coussin pour la soutenir. Il avait été enterré à l'Observance, et en creusant une fosse dans le cimetière de ce couvent il y a quelques années, on y trouva ce crâne qu'on a depuis conservé comme une rareté (1).

On rapporte que les Observantins conservaient ce crâne couvert d'un voile dans une niche de la sacristie, où on le faisait voir aux curieux et aux étrangers.

Lors de la destruction des couvens pendant la révolution, M. le docteur *Achard*, bibliothécaire, fit apporter au Musée cet énorme crâne, dont l'expansion des os paraît ne devoir être attribuée qu'à une hydrocéphale. D'après l'inspection de la tête entière, et d'après la disproportion des os de la face, on ne peut douter qu'il n'y ait eu un épanchement considérable dans le crâne. L'ouverture que laisse la fontanelle a été un peu agrandie par la rupture d'une petite portion d'os pariétal, et l'on voit que l'épaisseur des os est beaucoup moindre que dans l'état ordinaire. Il

---

(1) *Spon*, Voyage d'Italie, de Grèce et du Levant, fait aux années 1675 et 1676, tome I, page 23.

Les auteurs du Dictionnaire des hommes illustres de la Provence, en ont fait mention à-peu-près dans les mêmes termes, en 1786, tome premier, article *Borduni* ou *Borghini*.

existe en arrière sur la suture sagittale, et à gauche sur la lambdoïde, deux ouvertures ovales dont les bords sont minces, comme taillés en biseau. Ces ouvertures, qui paraissent n'avoir été bouchées que par les tegumens communs et par la dure-mère, ont environ un pouce dans le plus petit diamètre.

Le coronal, les pariétaux, l'occipital, les temporaux, sont très-étroitement liés entre eux, et les sutures aussi serrées que chez les vieillards. La protubérance occipitale est très-saillante. La fosse occipitale supérieure du côté gauche est plus développée, et l'os est plus bombé que du côté droit.

Le coronal ne forme aucune saillie en avant; la région frontale est perpendiculaire, et de niveau avec la face.

Toute la base du crâne est parfaitement conservée, et n'offre rien de particulier. Le grand trou occipital n'a pas plus de diamètre que celui du crâne d'un jeune sujet.

Les os de la face sont dans l'état naturel, et offrent cette grande disproportion qui existe toujours entre les dimensions de cette région et le crâne des hydrocéphales. Il ne manque que les os propres du nez.

Les alvéoles qui renfermaient les dents incisives supérieures, sont entièrement effacées, et cette partie des os maxillaires présente un rebord tranchant. La mâchoire inférieure, également petite, est fixée dans sa place par des liens artificiels. Les alvéoles qui paraissent sur l'une et sur l'autre mâchoire, contiennent quelques dents molaires.

Il y a, à l'Ecole de Médecine de Montpellier, un crâne très-volumineux provenant d'un

adulte qui, vraisemblablement, était aussi hydrocéphale.

M. *Sabatier* rapporte (Traité complet d'Anatomie) que *Van-Swiéten* a vu dans les foires un homme attaqué d'hydrocéphale depuis son enfance, que cette maladie n'avait pas empêché de parvenir jusqu'à l'âge de trente ans. Il avait peu de sens et se remuait difficilement, parce que sa tête était d'une grosseur énorme : il était même obligé de la soutenir par différens procédés.

Spon, que j'ai cité, dit qu'il a vu à Nègrepont un garçon de 15 à 16 ans qui avait la tête à-peu-près semblable à celle de *Borduni*, et entièrement difforme, car le front lui avançait de trois travers de doigts au-dessus du visage, comme s'il avait eu une grosse courge aplatie par-dessus la tête.

M. *Bruguière* le jeune, de Marseille, m'a dit qu'il avait vu il y a quatre ans, à Tunis, un Maure âgé d'environ trente ans, et de taille moyenne, ayant une tête d'un volume si prodigieux, que le peuple s'attroupait autour de lui dans les rues pour l'examiner. Il était complètement imbécille; mais la face paraissait proportionnée. Le nez avait trois à quatre pouces de longueur. La bouche était si large qu'il mangeait un melon avec toute son écorce, comme un autre eût mangé une pomme.

Il est mort à Marseille, le 2 mai 1807, un homme de petite stature, âgé de soixante-onze ans, nommé *Philippe Sarmet*, ayant une très-grosse tête, mais beaucoup moindre que celle que j'ai décrite plus haut. Son front était large, et faisait une forte saillie en avant.

Cet homme, très-original, n'était pas entré dans un lit depuis trente ans. Il passait les nuits sur une chaise, à lire et à écrire, ne mangeait qu'une fois en vingt-quatre ou trente heures, et se flattait de pouvoir, dans la suite, se priver d'alimens pendant deux ou trois jours, et de vivre ainsi au-delà de cent ans. Il avait contracté l'habitude de ne se chauffer jamais, et de ne point se servir d'eau chaude. Sa manie principale était de compiler les auteurs, et de critiquer tous ses contemporains, mais dans la conversation seulement. Ses volumineux manuscrits n'étaient que des extraits sans ordre où l'on n'a rien trouvé de lui, et qui n'ont servi qu'aux marchands détailleurs.

J'ai vu différentes fois cet homme à la bibliothèque publique, dont il était un des principaux habitués. Il se faisait apporter autour de lui trente ou quarante volumes. Le concierge nous a dit qu'il en avait compté jusqu'à soixante. Mais il s'endormait souvent la plume à la main, et on était quelquefois obligé de le réveiller pour fermer la salle. On a observé que *Sarmet* n'a jamais voulu regarder le crâne de *Borghini*, à côté duquel on passe pour entrer et sortir de cette salle.

Les autres renseignemens que je me suis procurés m'ont appris qu'il ne s'était point marié; qu'il portait une hydrocèle considérable, et qu'il n'avait pas été malade depuis quarante ans; qu'environ quinze jours avant sa mort il prévint ses amis qu'il éprouvait une grande faiblesse, et qu'il touchait à sa dernière heure : il leur faisait ses adieux avec beaucoup de sang-froid. M. le docteur *Joyeuse*, doyen des médecins de Marseille, et qui a vu

Sarmet dans ses derniers jours, m'a dit qu'il n'avait point voulu prendre de remèdes; qu'il lui avait fait appliquer des vésicatoires, mais qu'il était mort sans fièvre après moins d'un jour d'affaissement léthargique. On n'a pas fait l'ouverture du cadavre.

On trouve dans le tome 8 des Actes de l'Académie Impériale des curieux de la nature, une observation par *Benvenuti*, de Lucques, sur un garçon de sept ans, très-bien proportionné dans toutes ses parties, dont la tête a commencé tout-à-coup à prendre un accroissement excessif, au point qu'après avoir atteint sa vingt-septième année, elle avait trente-sept pouces huit lignes de circonférence, et le visage quinze pouces de longueur. Le reste du corps et la voix du jeune homme ne répondaient point à cet énorme chef : cependant il avait une force singulière dans les bras, et ses facultés intellectuelles étaient d'une vigueur étonnante. Il est mort d'apoplexie à l'âge de trente ans. (Cette citation est tirée de l'ancien Journal de Médecine, tome 94, page 198.)

DIMENSIONS comparatives du crâne de Borghini, *avec le crâne ordinaire d'un adulte.*

DIMENSIONS.	CRANE d'un adulte.		CRANE de *Borgh.*	
Circonférence horizontale. .	28 pouc. 8 l. $\frac{1}{4}$		33 pouc.	
Circonf. verticale passant devant les apophyses mastoïdes.	17 p.	5 l. $\frac{1}{2}$	29 p.	
Diamètre antéro-postérieur.	6 p.	2 l. $\frac{1}{2}$	10 p.	6 l.
Diamètre transversal . . .	5 p.	1 l. $\frac{1}{2}$	10 p.	
Diamètre vertical	5 p.	$\frac{1}{2}$	8 p.	

N. B. Comme les dimensions des crânes que j'ai mesurés varient, j'ai cru devoir prendre un terme moyen. Ayant prié M. *Giraud-Saint-Rome*, l'un des plus habiles chirurgiens de cette ville, et autrefois démonstrateur d'anatomie à Toulon, de mesurer plusieurs crânes, il s'est servi, à cet effet, d'un pelvimètre. Il a trouvé sur treize crânes d'adultes, des différences de quelques lignes en plus ou en moins. Les trois dimensions que j'indique ici sont le *medium* de ses mesures.

ADDITION

AUX OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES,

Par M. SAVARY, docteur en médecine, etc.

Les observations de M. *Valentin* sur les têtes volumineuses, nous ont rappelé quelques faits semblables que nous avons rencontrés dans les auteurs, et qui trouveront naturellement ici leur place.

En 1684, le docteur *Th. Molyneux* envoya à la Société Royale de Londres, la description d'un os frontal monstrueux qu'il avait vu à Leyde (1). Cet os, mesuré de l'épine nasale au milieu du bord supérieur de l'os frontal, en suivant la ligne médiane sur sa surface convexe, avait 9 pouces anglais et $\frac{1}{10}$, ce qui répond à 8 pouces 7 lignes de notre pied-de-roi (2). Sa largeur prise également à la face

(1) *Philosophical transact.*, N.° 68, vol. 15, p. 80.

(2) Je n'ai pas été peu embarrassé pour transformer les mesures employées dans cette description, avec celles qui sont en usage parmi nous. Suivant l'ingénieur *Bion* le pied anglais est exactement de 11 pouces 3 lignes, ce qui équivaut à 0,9375. D'après *Bezout* il contient seulement 1351 lignes et $\frac{7}{10}$, ou 0,9318 du pied-de-roi. *Paucton*, dans sa Métrologie, l'évalue à 0,9386. Dans l'Encyclopédie Méthodique, (Dict. de Math., article *pied*), on trouve trois autres évaluations qui sont 11 p. 2 l. $\frac{1}{2}$, ou 0,9340; 11 p. 3 l., ou 0,9375, et 11 p. 4 l. $\frac{1}{2}$, ou 0,9479. Cette dernière est prise, dit-on, d'après une mesure originale. Cependant un Anglais fort instruit que

convexe, était de 12 pouces $\frac{2}{10}$ (11 p. 4 l.), et son épaisseur d'environ un demi-pouce (5 l. $\frac{1}{2}$), dimensions qui sont au moins le double de celles que présentent le même os dans un homme ordinaire. *Molyneux* observant que cet os ne pouvait avoir appartenu qu'à un individu de l'espèce humaine, se hâta de conclure que c'était un de ceux de la tête d'un géant, et il ne balança pas à porter la taille de celui-ci au double de celle du commun des hommes, c'est-à-dire à 10 pieds 4 pouces de notre mesure.

Dans un écrit publié quelques années après (1), il développa les idées qu'il n'avait fait qu'énoncer dans cette lettre et dans une seconde qui l'avait suivie de près. Pour étayer son opinion, il montre que l'existence des géants n'a rien qui ne soit compatible avec les lois de la nature, et qui ne puisse s'accorder avec les relations historiques. Il soutient de plus que les proportions qui s'observent entre les diverses parties du corps, varient très-peu, et qu'une tête aussi volumineuse que celle dont cet os faisait partie, n'aurait pu être supportée par un homme d'une taille ordinaire. Enfin il prétend que cette tête n'est point celle d'une hydrocéphale : 1.° parce que l'hydropisie du cerveau est une maladie exclu-

---

j'ai consulté, m'a assuré que le rapport très-exact entre le pied anglais et le pied-de-roi, était de 16 à 17, ensorte que le premier vaudrait 11 p. 3 l. $\frac{1}{2}$ du second, ou 0,9409. C'est à cette évaluation que j'ai cru devoir m'arrêter.

(1) *Philosophical transact.*, N.° 261, vol. 22, p. 487.

sivement propre aux enfans; 2.° parce que, dans ce cas, les os sont amincis, et que le contraire avait lieu à l'égard de l'os soumis à son inspection. On verra bientôt combien ces assertions sont peu fondées.

Non content de ses premières conjectures, le savant Anglais se hasarde à en faire de nouvelles; et de ce que l'os en question était solide et pesant, il en conclut qu'il avait probablement été apporté soixante-dix ou quatre-tre-vingts ans auparavant par des marchands Hollandais venant des Grandes-Indes, comme une pièce convaincante qu'un géant avait habité ce pays-là.

Voici maintenant ce que nous apprend *Albinus* (1). Cet os frontal fût envoyé en 1623, avec plusieurs autres, provenant d'une tête encore entière trois ans auparavant, par un nommé *Michel Paauw*, échevin d'Amsterdam, à *Otton Heurnius*, professeur d'anatomie et de chirurgie à Leyde. Ils avaient été trouvés dans une église d'Amsterdam appelée Neuve, devant l'entrée de la bibliothèque publique. Ces os étaient ceux d'un homme de taille ordinaire né dans cette ville, et qui n'avait jamais pu marcher à cause du poids excessif de sa tête. Tous ces détails se trouvent consignés dans une lettre de *Mich. Paauw* au professeur de Leyde, et dans une note ajoutée par celui-ci. Ces pièces authentiques sont actuellement entre les mains du docteur *Sandifort*, qui a acquis la belle collection anatomique d'*Albinus*, où se trouvent les os dont nous venons de parler.

(1) *Ind. Supell.*, *Anat. Ranianæ*, page 5.

« Les os de cette tête, dit *Albinus*, (*l. c.*), » ne sont nullement proportionnés entre eux, » ni dans leurs différentes parties. Ils sont à-» peu-près de la grandeur naturelle vers la » base du crâne, mais ils ont beaucoup plus » d'étendue sur les côtés, et principalement » vers le sommet de la tête. » Il en donne ensuite une description très-étendue, et remarque que cette déformation du crâne paraît avoir été produite par une cause qui a agi à *l'intérieur*, de manière à *distendre cette boëte osseuse*, et à *presser par son poids* sur les parties qui en forment la base. Mais il n'ose pas décider si cette tête était ainsi conformée dès la naissance, *contenant un cerveau et un cervelet bien organisés*, et seulement plus considérables que de coutume, ou si les os ont cédé peu-à-peu à une dilatation produite par de l'*eau accumulée dans le cerveau*. *Sandifort* (1) n'hésite pas à adopter cette dernière opinion, fondé sur ce qu'en pareil cas on a plusieurs fois trouvé après la mort une hydropisie du cerveau. C'est ce qu'ont attesté *Reidlinus*, *Fabrice de Hilden*, *Aurivilius*, et d'autres dont il cite les observations.

Le même auteur rapporte plusieurs autres exemples de crânes volumineux (2). L'un, qui n'est qu'indiqué par *Albinus*, et dont il donne une plus ample description, est celui d'un paysan d'environ quarante ans, de petite stature et d'une intelligence très-bornée. Il le compare dans toutes ses dimensions avec un autre crâne très-bien conformé. Le tableau

(1) *Exercitationes Academicae*, lib. 1, page 65.

(2) Ibid., *de Prodigiosa cranii magnitudine*, p. 25.

suivant offre, d'un seul coup-d'œil, les résultats de cette comparaison ; nous y avons substitué nos anciennes mesures à celles de l'auteur, qui sont des pouces du Rhin, dont chacun vaut 11 l. $\frac{1}{2}$.

DIMENSIONS.	CRANE bien conform.		CRANE difforme.	
De l'origine à la terminaison de la suture sagittale.	4 p.	3 l.	6 p.	4 l.
De la suture sphéno-pariétale à la précédente. . .	3	10	5	6 $\frac{1}{2}$
D'une tempe à l'autre en suivant la courbure de l'os frontal	6	3	7	8
De la racine du nez à la suture sagittale	5	3	6	10
Du bord du grand trou occipital à la suture lambdoïde	4	5	5	9
Largeur la plus grande de l'os occipital	4	9	5	3 $\frac{1}{2}$
Largeur du temporal entre l'occipital et le sphénoïde	2	7	3	1 $\frac{1}{2}$
Hauteur du même os, de l'extrémité de l'apophyse mastoïde à la suture écailleuse	2	10 $\frac{1}{2}$	3	
Largeur du sphénoïde. .		11 $\frac{1}{2}$	1	1
Hauteur du même os . .	1	6	2	3
Diamètre longitudinal du trou occipital	1	5 $\frac{1}{2}$	1	4
Diamètre transversal du même trou	1	3 $\frac{1}{2}$	1	3 $\frac{1}{2}$
Distance entre les apophyses mastoïdes	3	8	3	10
— entre les cavités glénoïdes	2	11	2	9
— entre les angles externes des orbites	4	1	4	7
Largeur de l'orbite . .	1	5	1	5

Un autre crâne que possédait le docteur *oquette*, professeur à Harlem, lui a offert s dimensions suivantes (1) :

Longueur de la suture sagittale, 6 p. 8 l. ½.

Hauteur du temporal, mesurée sur son bord antérieur, de même étendue.

Largeur du coronal, mesurée à sa face convexe, 8 p. 6 l.

Hauteur du même os, prise sur la même face à la ligne médiane, 6 p. 8 l. ½.

Longueur de l'occipital du bord postérieur, trou au sommet de cet os, 5 p. 9 l.

Largeur du même os, 5 p. 1 l.

Largeur du temporal, 3 p. 7 l.

Hauteur du même os, 2 p. 10 l. ½.

Les autres parties avaient à-peu-près les dimensions ordinaires. L'accroissement de ce crâne ne s'est pas faite avec régularité; il proéminait sur-tout en arrière du côté gauche.

On conserve à Bonne, dit encore le même auteur, la partie supérieure d'un crâne qui était certainement d'une grandeur prodigieuse, puisqu'elle a dix pouces de long et huit de large; son épaisseur est d'un demi-pouce dans certains endroits, et d'un tiers de pouce dans quelques autres.

Il n'est pas rare de voir des enfans nouveau-nés attaqués d'hydrocéphale, et dont la tête acquiert un volume énorme; mais communément ces enfans périssent dans l'espace de quelques mois, tout au plus au bout de quel-

(1) *Exercit. Acad. lib. II*, cap. 1. *De Mutationibus quas ossa cranii in hydrocephalo subire solent.*

ques années. Il est cependant des exemples d'enfans hydrocéphales qui ont atteint 12, 15, 20 ans, et même 40 et au-delà. Alors les fontanelles se ferment, les sutures se resserrent, se solidifient, et les os du crâne, au lieu de s'amincir, présentent une épaisseur plus grande. Parmi les cas d'hydrocéphales observés dans un âge avancé, nous choisirons le suivant qui est tiré d'un recueil anglais (1).

Le docteur *Fred. Michaelis*, médecin-général des troupes Hessoises, vit, en 1783, en Amérique, un homme affecté d'hydrocéphale, et alors âgé de 29 ans. Il se nommait *Pierre Vinckel.* Ses parens, qui étaient Danois, jouissaient d'une très-bonne santé, aussi bien que leurs autres enfans. Trois semaines après sa naissance, sa tête commença à augmenter de volume, et les fontanelles parurent plus larges qu'elles ne le sont ordinairement. La maladie fit en peu de temps des progrès si rapides, qu'il perdit bientôt complètement l'usage des membres inférieurs, et en partie celui des bras. Ses pieds sont restés extrêmement petits, et à-peu-près comme ceux d'un enfant de douze ans, ce qui formait un contraste frappant avec le reste de son corps, qui était bien développé. Le docteur *Michaelis* l'ayant mesuré, trouva depuis les pieds jusqu'à la nuque, 4 pieds 5 pouces anglais, (un peu moins de 4 pieds 2 pouces de notre mesure), et depuis la nuque jusqu'au sommet de la tête, environ un pied, (11 pouces 3 lignes); ce qui fait à-peu-près pour la hauteur totale, 5 pieds 5 pouces, (5 pieds 1 pouce) : la situa-

(1) *Medical communications*, tome 1, p. 404.

tion courbée et fléchie que le malade gardait continuellement, s'opposant à ce qu'on mît plus d'exactitude dans cette mesure. Mais il mesura la tête avec une attention particulière ; il trouva de la racine du nez à la protubérance occipitale, en ligne directe, 7 pouces, (6 p. 7 l.), et en suivant la courbure de la tête par le sommet, 25 pouces, (21 p. 2 l.) La circonférence prise au niveau des temporaux, était de 32 pouces, (27 p. 9 l.)

Le malade ne pouvait remuer cette tête monstrueuse sans un secours étranger. Sa barbe était épaisse, ses traits étaient mâles et très-prononcés, ses membres n'étaient ni noués, ni difformes, excepté sa main gauche qui avait éprouvé depuis peu une distorsion. La tête était un peu aplatie du côté droit, sans doute parce qu'il se couchait plus souvent de ce côté que du côté opposé. Les pupilles n'étaient point très-dilatées, et elles se resserraient facilement. *Vinckel* n'avait d'ailleurs aucune propension au sommeil, son appétit était fort bon, et ses évacuations en général régulières. Il avait cependant éprouvé une fois une constipation si opiniâtre, que les clystères ayant été inutiles, il fallut recourir à un chirurgien pour extraire les matières accumulées dans le rectum. Aucune autre partie de son corps n'était affectée d'hydropisie, et jusqu'à l'automne de 1783 il n'avait jamais eu de fièvre, mais alors il en eut une avec le type de rémittente. Il paraissait, à d'autres égards, jouir d'une bonne santé, et avait souvent manifesté le desir d'être marié. Ses sens étaient assez bons, à l'exception de sa vue qui, disait-on, ne lui avait pas permis

d'apprendre à lire, quoiqu'elle fût suffisante à ses besoins. Il avait l'habitude de loucher; son ouïe était très-délicate, et sa mémoire extrêmement bonne. Aucune de ses facultés intellectuelles n'etait inférieure à ce qu'elles sont dans le commun des hommes, quoiqu'il fût généralement regardé comme stupide à cause de la fixité de ses regards. « J'ai entendu, » ajoute *Michaelis*, plusieurs de ses bons » mots dont quelques-uns ne manquent pas » d'esprit. Il est toujours de bonne humeur, » et très-gai quand on vient le voir; mais » alors les efforts qu'il fait pour paraître gra- » cieux, ajoutent à sa laideur naturelle; son » sourire est hideux, et le son de sa voix des » plus désagréables. Sa religion ne consiste » pas uniquement à réciter des pseaumes et » autres passages de l'Ecriture-Sainte, qu'il a » retenus en grand nombre, mais elle lui » donne la patience et une entière résigna- » tion aux volontés de la Providence, telle- » ment qu'il supporte son malheur non-seule- » ment sans murmurer, mais avec gaîté, et » il a une attache à la vie qui a beaucoup ajouté » à mon étonnement. »

M. *Sausserotte* (1) a communiqué à l'Institut national en l'an 6, l'observation d'un homme dont tous les os avaient prodigieusement augmenté de volume et de poids dans l'espace de six ans, au point que de 58 kylogrammes; ou 116 livres, qu'il pesait auparavant, il avait acquis le poids de 88 kylogrammes (176 livres). Cet homme était d'une taille très-ordinaire,

(1) Histoire de la classe des Sciences Phys. et Math. de l'Inst., tome 2, page 114.

d'un embonpoint médiocre, et était âgé de 39 ans. Il avait toujours fait beaucoup d'exercice, mais il était grand mangeur. Depuis sa maladie il était devenu assoupi; son pouls était très-petit, ses urines blanchâtres, glaireuses, et d'une odeur aigre. On parvint à calmer ces symptômes pour un temps, et à arrêter les progrès de l'ossification; mais il succomba à un retour de cette maladie, sans qu'on pût obtenir de ses parens la permission de faire sur son cadavre les recherches qu'on aurait desiré. Sa tête fut mesurée de son vivant, par M. *Sausserotte*. Elle avait cinquante-sept centimètres de la racine du nez jusqu'à la nuque, par la partie supérieure; 52 d'un conduit auditif à l'autre, en passant également par le sommet, et 76 de tour. La mâchoire inférieure faisait une saillie considérable en avant; sa circonférence était de 49 centimètres.

Nous terminerons cette notice en rendant compte d'une tête bien singulière que nous avons vue dans le cabinet de M. *A. L. Dejussieu*, membre de l'Institut, et qui a été trouvée aux environs de Rheims, à 15 pieds de profondeur, il y a plus de cinquante ans. Nous nous servirons de la description qui en a été donnée par M. *Jadelot* (1), et qui est encore peu connue, quoiqu'elle ait été communiquée à la première classe de l'Institut (2),

(1) Description anatomique d'une tête humaine extraordinaire, suivie d'un essai sur l'origine des nerfs, Paris, 1799.

(2) Elle ne se trouve point dans les mémoires étrangers

et insérée (probablement par extrait) dans un journal Allemand (1).

Non-seulement cette tête a un volume et une épaisseur considérables, mais elle est tout-à-fait difforme, et présente l'aspect et la dureté des pierres les plus compactes. Quand on la frappe, elle rend un son pierreux; une portion du crâne est détachée et permet d'en voir l'intérieur; l'os maxillaire est partagé en deux fragmens, et les condyles en sont perdus. La base du crâne est peu développée, mais la partie supérieure a beaucoup plus d'étendue que dans l'état naturel, du moins extérieurement, car la cavité qu'il présente est plutôt diminuée qu'augmentée. Les arcades zygomatiques sont raccourcies, épaissies, et repliées sur elles-mêmes. Le trou occipital est petit et quadrilatère; *la plupart des trous de la base du crâne sont oblitérés.*

La longueur du crâne d'avant en arrière est de 24 centimètres, (8 p. 9 l.); sa plus grande largeur de 20 centimètres, (7 p. 6 l.); sa hauteur de 14 centimètres, (5 p. 2 l.) La distance entre la protubérance occipitale extérieure et la partie antérieure de l'arc alvéolaire, n'est que de 13 centimètres, (4 p. 10 l.); la distance entre la partie interne des cavités glénoïdes des os temporaux, est de 11 centimètres, (4 p.); celle qui sépare les deux éminences mastoïdes, est de 9 centimètres, (3 p. 4 l.) La distance entre les apophyses orbitaires externes de l'os frontal, est de 12 centimètres et

---

quoiqu'elle fût comprise dans la liste des pièces qui devaient y être insérées.

(1) *Plouquet, Bibl. med.*, second supplément.

demi, (4 p. 7 l.); et celle qui se trouve entre les orbites est de 5 centimètres, (près de 2 p.) L'épaisseur des parois du crâne varie depuis 2 centimètres et demi, (9 l.), jusqu'à 4 centimètres, (1 p. 6 l.)

Tous les morceaux de cette tête pèsent ensemble environ 4 kylogrammes, (8 livres.) Une portion soumise à l'analyse chimique a donné,

Muriate de chaux	0,022
Mucilage animal	0,123
Phosphate de chaux	0 172
Carbonate de chaux	0.222
Humidité	0,061
TOTAL	1,000

Cette tête a été prise d'abord pour celle d'un géant ; elle a ensuite donné lieu à d'autres conjectures bizarres, et qui ne sont appuyées sur aucun fondement ; beaucoup de naturalistes l'ont regardée comme une simple pétrification. M. *Jadelot* nous paraît avoir approché davantage de la vérité, si même il ne l'a pas directement atteinte. Suivant lui, les os de cette tête ont éprouvé, pendant la vie, un ramollissement semblable à ceux de la femme *Supiot :* les parois du crâne ont augmenté d'épaisseur, et la base a fléchi sous le poids des parties supérieures, ce qui en a diminué l'étendue et resserré les ouvertures. Les os ont été en même-temps sans doute altérés dans leur tissu et dans leur composition chimique; mais le plus grand changement à cet égard aura été opéré après la mort, et le terrain des environs de Rheims étant extrême-

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorenci, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, Correspondant des Sociétés d'Agriculture, des Départemens de la Seine et de Seine et Oise, etc.

ANNÉE 1808. AVRIL.

Jours du Mois.	Thermomètre. Matin.	Midi.	Soir.	Baromètre. Matin.	Midi.	Soir.	Vents. Matin.	Midi.	Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1*	—0,2	5,8	1,2	27. 7,75	27. 7,52	27. 7,28	N-E.	N-O.	N-O.	couv. froid, neige.
2	—0,3	4,5	1,2	7,93	9,71	10,44	N-O.	N.	N.	bea. fro. giboul.
3	—1,5	7,6	3,8	11,27	11,00	11,39	N.	S-O.	S-O.	beau, froid.
4	—0,0	9,5	9,2	11,27	10,05	9,40	S-O.	S.	S.	co. as. do. gra. vo.
5	8,1	11,2	10,9	8,29	8,21	8,82	S.	S-O.	S.	*id.* pet. plu. tonn.
6	10,4	14,0	10,8	10,05	11,25	28. 0,00	S-O.	S-O.	S-O.	nu. très-do. gr. ve.
7	8,6	16,2	12,6	28. 0,27	11,94	27.11,33	O.	S-O.	S-O.	nuag. cha. vent.
8	9,0	9,2	7,0	27. 9,36	9,79	11,97	S-O.	S-O.	O.	n. as. do. vo pe. pl.
9	3,8	10,7	5,6	28. 1,29	28. 2,09	28. 2,23	N.	N-O.	N-O.	nuag. assez doux.
10	4,4	10,7	6,7	2,21	2,31	2,55	N-O.	N-O.	N.	couv. assez doux.
11	4,5	13,2	7,7	2,44	1,87	1,61	N.	N-E.	N.	nuageux, doux.
12	6,2	10,5	7,0	0,31	27.11,68	0,39	N-E.	N.	N.	*dem*, vent.
13	5,4	9,0	6,2	1,64	28. 2,07	2,12	N.	N-E.	N-E.	nuag. assez froid.
14	4,0	14,4	9,6	1,91	1,22	0,27	N-E.	S-O.	N.	beau, doux.
15	5,4	16,1	11,0	27.11,88	27.10,91	27.11,00	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
16	6,6	11,7	6,6	11,12	11,23	11,16	N-E.	N-E.	N-E.	beau, assez froid.
17	3,7	8,8	5,8	28. 0,23	28. 0,87	28. 0,47	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid.
18	2,0	8,4	4,5	27.11,38	27.10,87	27. 9,97	N-E.	N-O.	N.	nuag. fro. glace.
19	1,5	10,4	7,4	8,50	6,98	6,91	N-E.	S.	S-O.	*idem.*
20	5,6	14,2	10,2	6,67	6,53	6,11	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. dou. vent.
21	8,8	9,4	5,4	6,25	6,62	8,07	S-O.	O.	O.	nuag. froid, vent.
22	2,4	7,4	5,0	10,00	7,62	7,48	S-O.	N-O.	S-O.	*id.* pluie, grêle.
23	2,5	8,6	5,0	6,88	6,10	6,32	S-O.	O.	O.	*idem.*
24	3,6	8,7	5,0	6,23	6,57	7,32	O.	O.	O.	nu. fr. pet. pl. ton.
25	4,2	8,4	5,2	8,25	9,37	10,20	N.	N-E.	N.	couvert, froid.
26	2,6	9,1	5,8	10,28	9,96	9,81	N-E.	E.	E.	nu. fro. gel. bla.
27	2,4	9,2	5,6	9,53	9,61	9,56	N-E.	N-O.	O.	nuag. froid, glace.
28	4,4	6,2	4,9	8,78	8,08	9,22	O.	N-O.	N-E.	co. fro. pet. pluie.
29	3,4	7,4	5,8	9,00	8,97	9,32	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
30	4,8	11,9	6,4	9,00	9,70	10,00	N-E.	N.	N-O.	nuag. assez froid.
31	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....

MAI.

Jours du Mois.	Thermomètre. Matin.	Midi.	Soir.	Baromètre. Matin.	Midi.	Soir.	Vents. Matin.	Midi.	Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	3,0	13,7	10,8	27.10,69	27.10,62	27.10,43	N-O.	N-E.	E.	beau, assez doux.
2	7,8	17,0	14,8	10,04	10,00	9,67	N-E.	E.	S-E.	nuag. cha. vent.
3	11,6	20,1	16,2	9,52	8,89	9,25	E.	S-E.	E.	beau, chaud.
4	12,4	21,1	15,0	9,44	9,00	9,48	O.	N-O.	S-O.	*id.* vent.
5	12,4	17,6	13,8	9,72	9,72	9,50	S-O.	S-O.	S-O.	nuageux, chaud.
6	12,2	17,3	13,7	9,29	8,94	8,48	S-O.	S-O.	E.	*id.* pluie, tonn.
7	11,8	18,2	14,8	8,07	7,45	6,91	S-O.	S.	S-O.	*idem.*
8	11,5	12,0	9,2	6,82	7,48	7,38	S-O.	O.	O.	co. ass. fro. bruine.
9	7,4	13,6	9,0	7,97	8,38	9,66	S-O.	O.	S-O.	n. as. fr. ve. pl. to.
10	7,2	14,0	11,6	10,86	10,70	11,39	S-O.	S-O.	S-O.	cou. ass. do. vent.
11	10,3	15,8	11,4	11,92	28. 0,63	28. 1,75	S-O.	S-O.	O.	nu. do. pet. pluie.
12	9,4	16,4	12,4	28. 2,04	2,97	3,06	O.	O.	O.	nuageux, chaud.
13	10,0	18,2	14,2	2,91	2,88	2,53	O.	N-O.	N.	*idem.*
14	12,0	21,0	17,6	2,33	2,00	1,74	N.	N-O.	N.	*idem.*
15	12,4	22,3	17,1	1,67	1,20	0,73	N.	N.	E.	beau, chaud.
16	13,2	23,8	19,1	0,56	27.11,86	0,23	N-E.	S-O.	S-O.	beau, très-chaud.
17	14,4	24,8	19,8	0,27	11,48	27,11,79	N-E.	E.	E.	*idem.*
18	10,0	18,4	13,3	27.10,00	11,72	28. 0,01	E.	N.	N-E.	nuageux, chaud.
19	8,8	16,4	13,0	28. 1,00	28. 0,60	0,15	N-E.	N-E.	N-E.	*id.* vent.
20	10,2	18,6	16,0	27.11,50	27. 9,59	27. 9,30	N-E.	E.	E.	co. as. ch. ve. ton.
21	12,3	15,8	13,2	9,77	9,19	7,82	S-O.	O.	E.	nuag. cha. tonn.
22	12,0	18,2	12,7	6,50	7,00	7,38	N-E.	O.	O.	nua. cha. pet. pl.
23	11,4	15,9	11,9	8,42	9,82	10,55	O.	S-O.	O.	nu. ass. fro. vent.
24	10,6	15,6	12,6	10,39	11,16	11,28	O.	O.	O.	nuag. assez chaud.
25	11,0	20,5	16,0	11,00	9,86	9,46	O.	E.	S-O.	cou. chaud, vent.
26	14,0	20,6	14,0	8,47	8,23	8,58	S-E.	S-O.	S-O.	n. ch. p. pl. ve to.
27	11,0	17,0	12,2	9,62	10,30	11,14	O.	O.	O.	nuageux, chaud.
28	11,0	18,2	12,3	11,72	28. 0,72	28. 1,30	O.	O.	E.	beau, chaud.
29	9,4	19,2	14,2	28. 1,93	1,88	1,98	N-E.	S-E.	E.	*idem.*
30	12,2	20,7	16,4	1,63	0,67	0,25	E.	E.	E.	*idem.*
31	14,2	22,6	17,1	27.11,02	27. 9,80	27. 9,10	N-E.	S-E.	S-O.	*idem.*

JUIN.

Jours du Mois.	Thermomètre. Matin	Midi.	Soir.	Baromètre. Matin.	Midi.	Soir.	Vents. Matin.	Midi.	Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	13,9	16,4	12,2	27. 9,18	27. 9,73	27.10,75	S-O.	O.	O.	cou. do. plu. ton.
2	11,2	16,0	12,3	11,40	28. 0,00	11,58	O.	O.	N-O.	nuageux, doux.
3	9,9	15,0	13,1	11,10	27.10,41	9,36	N-E.	N-O.	O.	nuag. assez chaud.
4	11,6	14,8	12,8	8,80	8,48	8,60	N.	S.	O.	*idem*, pluie.
5	10,7	16,4	11,4	8,88	8,72	8,73	O.	S-O.	S-O.	n. as. fr. pl. ve. to.
6	10,4	13,7	9,0	8,86	9,85	10,23	S-O.	O.	O.	nu. fr. ve. pet. pl.
7	6,4	12,5	9,8	10,55	10,76	11,02	O.	O.	S-O.	n. fr. pl. gr. gel. bl.
8	9,0	14,0	11,8	11,03	10,68	9,06	S-O.	O.	O.	couv. ass. froid.
9	10,3	13,4	10,3	9,25	8,77	8,96	O.	S-O.	O.	couv. fro. pluie.
10	9,8	13,3	10,7	8,23	9,47	10,26	O.	O	O.	cou. ass. fro. plu.
11	9,3	15,0	11,1	10,98	11,51	11,73	N.	N.	N-E.	nu. ass. do. ve. pl.
12	8,9	12,2	10,8	28. 0,46	28. 1,00	28. 1,07	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
13	8,3	15,0	11,2	1,13	0,85	0,86	N-E.	E.	E.	nuag. assez froid.
14	8,5	17,3	13,0	0,60	0,00	27.11,15	E.	E.	E.	nu. ass. cha. bro.
15	12,0	15,0	12,5	27.10,63	27.10,98	28. 0,05	E.	S-O.	S-O.	couvert, doux.
16	8,4	16,4	11,9	28. 0,63	27. 1,14	1,29	S-O.	O.	O.	beau, assez chau.
17	8,2	17,6	12,0	1,37	0,98	1,23	O.	O.	O.	*idem.*
18	9,3	16,2	14,7	0,92	1,07	1,41	O.	O.	O.	nuag. assez chaud.
19	13,0	19,1	15,3	1,00	0,37	27.11,71	O.	O.	O.	beau, chaud.
20	11,9	19,4	15,8	27.11,84	27.11,70	11,26	N-O.	N-O.	N.	*idem.*
21	13,8	19,8	15,0	11,00	10,34	10,21	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
22	12,1	21,0	15,8	9,35	8,59	8,63	N-E.	E.	O.	nu. cha. plu. ton.
23	13,1	16,1	12,6	8,91	9,93	9,80	S-O.	S-O.	S-O.	be. ass. cha. vent.
24	9,2	17,2	13,3	10,10	9,98	10,45	S-O	E	E.	nuag. assez chaud.
25	11,8	17,5	14,8	11,00	11,53	11,80	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, vent.
26	12,9	19,6	14,5	11,61	11,38	11,22	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
27	12,3	15,2	13,8	11,37	11,64	11,63	N-E.	E.	N-E.	co. as. ch. bruine.
28	11,5	16,0	13,7	11,32	11,47	11,36	N-E.	N-E.	N-E	co. as. ch. bruine.
29	13,0	18,6	16,4	11,75	28. 0,33	28. 0,45	N-E.	N-E.	E.	beau, chaud.
30	12,9	20,0	17,0	28. 0,61	0,98	0,39	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, vent.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Avril.	Mai.	Juin.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum...	16,1, le 15.	24,8, le 17.	21, 0, le 22.
Minimum....	—1,5, le 3.	3,0, le 1.	6, 4, le 7.
Medium......	7,0.	14,4.	13, 7.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum...	28. 2,55 le 10.	28. 3,06, le 12.	28. 1,41, le 18.
Minimum....	27. 4,25 le 21.	27. 6,50, le 22.	27. 8,28, le 10.
Medium......	27.10,14.	27.10,77.	27.11,04.
Vents.			
N............	5	2	1
N-E..........	8	4	9
N-O..........	4	1	1
S............	2	0	0
S-E..........	0	2	0
S-O..........	7	8	5
E............	1	6	4
O............	4	8	10
Nombre des Jours.			
Beau.........	6	10	9
Couvert......	7	4	8
De nuages....	17	17	13
De vent......	10	9	6
De brouillard.	0	0	2
De pluie......	7	8	9
De grê. et de n.	4	1	1
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	0.4,4	0. 9,7.	1. 1, 8.
— d'évaporat.	1.9,0	3. 5,0.	2, 1, 0.

Température générale du trimestre.

Très-sèche, froide en avril et du 1 au 14 juin; chaude en mai et à la fin de juin. Beaucoup de rhumes, de maux d'yeux et d'affections catarrhales. Tous les grains et la vigne promettent; peu de pommes, beaucoup de fruits à noyaux.

(*) La barre — avant les chiffres indique les degrés de congélation.

ment crayeux, il est naturel de penser que ces os si flexibles et si mous, se seront imprégnés de carbonate calcaire qui y aura remplacé le phosphate enlevé pendant la vie. Les commissaires nommés par l'Institut pour faire un rapport sur les recherches de M. *Jadelot*, ont entièrement approuvé ses vues, et l'on doit lui savoir gré des éclaircissemens qu'il a donnés sur un objet aussi curieux.

VARIÉTÉS.

Les Annales de Littérature médicale étrangère, contiennent l'observation d'un tétanos causé par une piqûre au talon, guéri par la teinture de cantharides. L'intérêt que présente cette observation nous engage à en donner un extrait. — Une demoiselle de dix-neuf ans fut, en marchant, blessée par un clou qui lui perça le talon jusqu'au calcanéum ; la douleur s'étendit au bout de 24 heures du siège de la blessure au genou, à l'aine et au dos, et il survint des tiraillemens nerveux, des spasmes des muscles des bras et de la partie postérieure du cou qui devint très-roide. Le troisième jour on fit appeler le docteur *Samuel Brown*, qui agrandit la plaie, la pansa avec l'essence de térébenthine et le sulfate de cuivre, prescrivit des frictions mercurielles et du laudanum, le tout sans succès. La malade fut cependant calmée pendant quelques heures, mais ses spasmes reparurent et devinrent plus violens qu'auparavant ; le serrement des mâchoires se manifesta avec grincement considérable des dents, et la déglutition devint difficile. Le docteur *Brown*, après avoir essayé le quinquina et le vin sans succès, prescrivit quinze gouttes de teinture de cantharides à prendre toutes les heures dans une tasse de thé, jusqu'à ce que

dès symptômes d'inflammation des intestins empêchassent de la continuer. Il mit de la racine de *phytolacca decandra* dans la plaie. Quand la malade eut pris un demi-gros de teinture de cantharides, elle éprouva à l'estomac une sensation de chaleur brûlante qui se propagea dans tout le trajet du canal alimentaire, et donna lieu à des vomissemens et à plusieurs selles mêlées de sang et de mucosités. Dès l'instant tous les symptômes de tétanos disparurent, et ne revinrent plus. On donna à la malade, pour la calmer, des boissons mucilagineuses et des lavemens émolliens. On entretint la suppuration de la plaie pendant plusieurs semaines, de peur qu'en se fermant elle ne fît revenir les spasmes.

— Le docteur *Hufland* recommande un mélange de parties égales de chaux et d'huile d'amandes-douces, sous le nom d'onguent de chaux, comme le meilleur moyen externe sans danger contre la teigne invétérée. Il en a fait usage avec le succès le plus marqué contre cette maladie, après avoir essayé infructueusement tous les autres remèdes. (*Même journal.*)

— On sait qu'aussitôt que la chimie eut reconnu que l'acide fourni par la distillation du bois était de la nature du vinaigre, il se forma en Angleterre des fabriques où l'on retirait cet acide en même-temps que le goudron, par la carbonisation du bois dans des vaisseaux fermés. MM. *Mollerat* frères ont formé à Pellerey, près Nuits, département de la Côte-d'Or, un établissement de ce genre, dont ils retirent les produits suivans : 1.° du charbon en quantité double de celle qu'on obtient par les moyens vulgaires ; ce charbon est d'une qualité excellente, puisqu'il évapore un dixième d'eau de plus que le charbon commun. 2.° Une liqueur acide dans la proportion de cent litres d'un mètre cube de bois. 3.° Vingt-cinq à trente kylogrammes d'huile épaisse sur la même quantité de bois. Cette huile préparée convenablement peut remplacer le goudron. Avec la liqueur acide, MM. *Mollerat* préparent des vinaigres de table de bonne

qualité, et différens sels plus ou moins utiles dans les arts et dans la médecine ; savoir, du carbonate de soude, de cuivre et de baryte, du muriate d'alumine, de l'oxide et du carbonate de zinc. (*Annales de Chimie.*)

— Le Journal de Médecine et de Chirurgie-Pratique du docteur *Huffland*, contient une observation intéressante d'un tic douloureux à la face, guéri par l'extrait de jusquiame et le calomelas, par *J. G. Breiting*, à Augsbourg. Nous la rapporterons sommairement d'après l'extrait qui en a été donné par M. *Demangeon*, dans la Bibliothèque Médicale. — Il y avait six ans que la femme d'un menuisier d'Augsbourg, âgée de quarante-huit ans, avait éprouvé, en se faisant peigner, un accès de douleur poignante et déchirante très-vive sur la joue droite, lorsque, dans le commencement de mai 1802, il lui survint, du même côté, un mal de dent avec des tiraillemens analogues à ceux de la première douleur. Ce mal revint par accès, et fit chaque jour de tels progrès, qu'au bout de trois semaines il présentait l'ensemble des symptômes du tic douloureux indiqués par *Fothergill* et *Lentin*. Il survint à la joue affectée une rougeur et une enflure qui persistèrent. Dans les intervalles des accès, cette partie du visage devint si sensible, que le toucher réveillait soudain la douleur la plus atroce. Chaque accès survenait promptement comme l'éclair; il partait du milieu de la joue pour se distribuer en rayonnant sur tout le côté droit de la face, jusqu'aux anastomoses des nerfs de ce côté avec ceux du côté opposé ; la conjonctive participait à la douleur, et se trouvait à l'instant légèrement injectée. La lèvre inférieure constamment bouffie, enflait alors visiblement ; à cela se joignaient une forte pulsation des artères carotides et temporales, des mouvemens convulsifs dans les lèvres et les paupières, des cris lamentables et déchirans de la part de la malade qui, aussitôt, appuyait son mouchoir de toutes ses forces sur le siège du mal. Durant l'accès le pouls était dur et fré-

quent, et tout le système musculaire paraissait dans une contraction permanente. Dans l'intermittence des accès, qui duraient quatre ou cinq minutes, la malade pouvait un peu parler et avaler des alimens liquides, mais elle n'aurait pu écarter les lèvres de plus de six lignes. L'extension du tic jusques dans les nerfs du cou, forçait la malade de rester assise sur son séant pour dormir. Lorsque le mal avait été très-violent durant le jour, la malade pouvait ordinairement compter sur une nuit calme et réciproquement, quoique, dans sa meilleure nuit, elle fût toujours réveillée par cinq à six accès de douleurs atroces. La malade n'éprouvait aucun autre dérangement de sa santé; seulement sa menstruation était plus abondante depuis la manifestation des douleurs. Plusieurs médecins furent consultés successivement. L'usage de divers médicamens internes, les applications toniques, l'extraction de la racine d'une dent cariée, une incision cruciale sur les gencives, les sangsues, les ventouses scarifiées, etc., ne firent qu'augmenter les progrès du mal. M. *Breiting* fut alors consulté. Ayant déjà guéri plusieurs maladies spasmodiques par l'usage de la jusquiame noire, il résolut d'y recourir encore, et fit la prescription suivante: ♃ *Extrait de jusquiame noire préparée avec le suc de la plante, un gros; faites dissoudre dans une once d'eau de fleurs de camomille.* Il fit prendre à la malade d'abord dix gouttes de cette mixture, qu'il fit réitérer toutes les heures en la faisant augmenter successivement de quatre gouttes. Dès le second jour, pupille très-dilatée, fatigue générale, moins de douleurs, mais continuation de la constriction des muscles de la face et des tempes. Dès le premier jour la malade prit un gros entier d'extrait de jusquiame. La même ordonnance fut continuée les jours suivans; on y ajouta ensuite de l'eau de fleurs-d'orange, et de la liqueur d'*Hoffmann*, pour prévenir les nausées qui survinrent; mais la très-grande dilatation de la pupille, et l'affaiblissement de la vue de

la malade, forcèrent l'auteur à suspendre l'usage de ce médicament le 9 novembre, après l'avoir fait continuer pendant trente-quatre jours de suite. Les douleurs s'étant reproduites quelques jours après, l'auteur associa le calomel à l'extrait de jusquiame, selon cette formule : ℞ *Calomel, un grain ; extrait de jusquiame noire, quatre grains ; faites avec s : q : de mie de pain blanc une pilule, et donnez-en trente de la même composition.* La malade commença par en prendre deux par jour, et en prit ensuite jusqu'à six dans les vingt-quatre heures, mais seulement une à chaque fois. La constriction des masseters et des muscles des lèvres diminua journellement, et à la fin de décembre la malade n'éprouvait plus que quelques retours assez rares et peu douloureux, de constriction dans le crotaphyte du même côté. L'auteur fit continuer l'usage de ces mêmes pilules par précaution. Les menstrues, auparavant irrégulières, reprirent leur cours réglé ; la malade n'éprouva plus pendant dix mois, et seulement dans les vicissitudes de l'atmosphère, qu'un sentiment de douleur très-léger dans le trajet des nerfs alvéolaires, vers le palais et les tempes ; mais réveillée un jour en sursaut au milieu de la nuit, par l'alarme d'un incendie qui eut lieu dans le voisinage, elle en conçut une telle frayeur qu'elle tomba par terre dans les douleurs les plus violentes. L'auteur eut recours aux mêmes pilules. La malade en prit quatre fois sans succès, mais la douleur se dissipa ensuite entièrement par leur usage continué, et il y avait un an qu'elle n'avait plus eu d'accès, quoique ses règles eussent cessé depuis six mois, lorsque l'auteur publia cette observation. Dans le premier traitement, depuis le 6 octobre 1802, jusqu'à la fin de janvier 1803 ; et dans le second traitement, depuis le 10 janvier 1804, jusqu'à la fin de juin de la même année, c'est-à-dire dans l'espace de huit mois, la malade a consommé quatre onces et demie d'extrait de jusquiame noire, et six gros et demi de mercure doux.

— Une dame âgée de trente-trois ans, et d'une constitution fort délicate, était depuis près de deux ans atteinte d'une anasarque générale qui avait commencé par une hydropisie enkystée de l'ovaire gauche. Tout-à-coup en se levant un jour elle éprouva, sans aucune cause apparente, des nausées qui furent bientôt suivies de vomissemens. Le docteur *Percival*, de Manchester, vit la malade, et la trouva dans un état de faiblesse et d'épuisement très-alarmant. Son pouls était à peine perceptible; elle avait les extrémités froides, et elle se plaignait de crampes très-douloureuses dans les jambes et dans les cuisses. Elle avait rendu, par le vomissement, environ dix pintes d'eau, ce qui avait entièrement dissipé l'anasarque, et beaucoup diminué la tension et la grosseur du ventre. Il prescrivit quelques cordiaux, des fomentations chaudes sur les jambes et sur les cuisses, et une potion calmante pour la nuit. Ces remèdes la soulagèrent et suspendirent les vomissemens, qui revinrent cependant ensuite, et durèrent cinq à six jours. Elle rendit pendant ce temps environ douze litres de sérosité. Ces vomissemens se terminèrent par une diarrhée qui acheva de désenfler la malade, et fit disparaître jusqu'à la tumeur de l'ovaire. Le docteur *Percival* prescrivit alors une infusion de quinquina dans de l'esprit de nitre dulcifié, avec un peu de teinture de mars dans de l'acide muriatique. L'appétit et les forces se rétablirent; la malade recouvra sa santé précédente, et sa guérison fut complète et durable. (*Bibliothèque Britannique.*)

— La pile voltaïque donnée à l'Ecole Polytechnique par S. M. I., est achevée. Elle est composée de six cents plaques de cuivre et de zinc, dont cinq cents représentent chacune un carré de trois décimètres de côté, et dont cent ont la forme d'un parallélogramme rectangle de six décimètres sur quinze centimètres. Ces plaques sont fixées de champ dans sept caisses en bois, et séparées les unes des autres par un intervalle de deux à trois

millimètres, destiné à recevoir la liqueur acide qui détermine le courant électrique. Le 29 juillet 1808, cet appareil a déja servi à faire diverses expériences auxquelles ont assisté Son Exc. M. le gouverneur de l'Ecole Polytechnique, MM. *Biot*, *Deyeux*, *Monge*, *Guyton*, *Hachette*. La manœuvre était commandée par M. *Gay-Lussac*. En moins de trois minutes la pile fut en activité. M. *Gay* tenant les conducteurs de platine qui communiquent aux deux pôles de la pile, les approcha successivement de trois terres bien purifiées; savoir : la *baryte*, la *strontiane* et la *chaux*. Chacune d'elles présenta un pôle négatif des phénomènes de combustion ; la chaux principalement fut celle qui donna le plus long-temps le spectacle d'une flamme très-rouge et souvent répétée.

L'acide boranique et le diamant placés dans les mêmes circonstances, n'ont rien offert de remarquable.

La baryte dégageait une vapeur dont M. *Gay* se trouvaient incommodé.

M. *Thénard* a fait observer qu'une grande pile ne décomposait pas l'eau avec plus d'activité que ne le faisait une vingtaine de plaques.

Après douze à quinze minutes, la pile avait perdu sa plus grande activité ; son action, dans les premiers instans, se manifestait par des étincelles et par des combustions ; des fils de fer d'une grande longueur, et les fils de platine qui servaient de conducteurs, brûlaient avec rapidité dans l'air atmosphérique.

Plusieurs personnes ont reçu, vers la fin de la séance, une commotion de la pile entière, et elles en ont éprouvé de vives secousses qui s'étendaient jusqu'à la poitrine. Lorsqu'on reçoit cette commotion en faisant la chaîne, il n'y a que les deux personnes communiquant à la pile qui en éprouvent une impression vive; elle est à peine sensible pour les intermédiaires.

Ces résultats annoncent d'autres découvertes qui feront juger de l'importance d'un grand appareil voltaïque

pour les progrès des sciences. (*Extrait du procès-verbal des expériences faites à l'Ecole Polytechnique.*)

— Parmi les cas nombreux et extrêmement variés de nécrose avec sequestre, on doit remarquer l'observation rapportée dernièrement par M. *Lacoste*, daus les Annales de Médecine-Pratique de Montpellier, sous le titre de *carie du fémur*. — Un sujet d'une constitution lymphatico-nerveuse, affecté depuis ses premières années jusqu'à l'âge de quatorze ans, d'une excrétion assez abondante qui avait lieu sur tout le cuir chevelu, et donnait naissance à des croûtes brunes adhérentes aux cheveux, éprouve, après la cessation en apparence naturelle de cette excrétion, des douleurs peu intenses vers la partie interne du tiers inférieur de la cuisse droite. Une tumeur se montre au même endroit, et ne fait pas de progrès sensibles durant sept ans. Alors elle s'ouvre et donne issue à une matière peu liée et de mauvaise nature. L'ouverture reste fistuleuse pendant vingt-huit ans, sans que le malade en soit fort incommodé. Les bains et les douches pris à Barrèges pendant huit ans de suite, ne procurent d'autre effet que l'exfoliation d'une petite esquille. Au mois de février 1807, le malade étant en voiture, éprouve une secousse violente qui détermine de la douleur, de la chaleur, et du gonflement dans la partie affectée, avec complication de fièvre gastrique très-prononcée. La fièvre un peu calmée, on appelle M. *Lacoste* pour remédier à la maladie chirurgicale. Il trouve le malade maigre, exténué, ayant la peau jaunâtre et livide, la langue encore chargée, et une fièvre continue. La cuisse droite avait trois fois le volume de la gauche; elle était très-douloureuse dans tous les points, sur-tout à la partie antérieure de sa moitié inférieure. Il introduit un stylet par l'ouverture fistuleuse qui était placée au milieu d'anciennes cicatrices, et ne reconnaît aucune altération à la partie postérieure du fémur. Mais le stylet pénètre dans la cavité de cet os, et communique à la

main du chirurgien la sensation que fait éprouver un corps dur, poussé contre un os carié ou nécrosé. Il se détermine à agrandir l'ouverture fistuleuse, sur-tout à l'extérieur, par des incisions qu'il dilate ensuite à l'aide de la charpie. Il parvient ensuite à donner à la plaie la forme d'un entonnoir. Il peut alors voir facilement l'ouverture de l'os, qui avait dix lignes de diamètre, et reconnaître dans son intérieur *une pièce osseuse mobile*, dont il lui est impossible de faire l'extraction. Peu de jours après il donne issue à une collection de pus qui s'était formée au côté externe de la cuisse. Le malade allait mieux, mais il fallait faire sortir le séquestre. On y parvient enfin avec des *cisailles* dont l'auteur donne la description. Les jours suivans il sortit encore des esquilles osseuses avec beaucoup de pus; le membre diminua insensiblement de volume, la fièvre cessa à plusieurs reprises, et les forces du malade revinrent. L'usage journalier du vin d'absynthe, puis de l'élixir amer de *Perylhe*, et l'établissement d'un cautère au bras, achevèrent de rétablir la santé générale. Cependant la plaie est restée fistuleuse; de temps en temps elle donne issue à des esquilles : au commencement de janvier de cette année M. *Lacoste* a reçu des nouvelles de son malade, qui font espérer qu'il échappera au danger dont ses jours étaient menacés.

— M. *Vigué*, médecin à Rouen, a eu le bonheur de guérir une apoplexie subite et portée au plus haut degré. La malade était âgée de soixante ans, d'un tempérament lymphatique; elle était sans mouvement, sans pouls, sans sentiment, lorsqu'il la vit; son visage présentait une pâleur cadavéreuse; la bouche était couverte d'écume, et les dijections, qui étaient involontaires, exhalaient une odeur infecte. Cet état avait été précédé d'une chûte inopinée avec un cri plaintif, de convulsions, puis d'assoupissement. M. *Vigué* fit prendre à la malade une forte dissolution de tartrite antimonié et quelques gouttes

d'élixir de *Garus*. Elle ouvrit les yeux, articula quelques mots; des pulsations se firent sentir d'abord très-lentes, très-inégales, ensuite fortes et précipitées. Des synapismes furent appliqués à la plante des pieds, et de six en six minutes on donna à la malade quelques cuillerées d'eau sucrée et de vin généreux à partie égale, et l'on fit des frictions sèches par tout le corps. Le second jour la langue était embarrassée, le pouls petit, dur, intermittent. On prescrivit des lavemens purgatifs, et une solution émétique pour boisson. Ce traitement fut continué pendant cinq jours. Le mieux était très-marqué; il se confirma les jours suivans, dans lesquels la sueur fut presque continuelle, quoique modérée. Le dixième jour on administra un cathartique en petite dose. On en donna de plus forts le 13, le 16, le 21 et le 28.me jours. Le rétablissement fut complet. Pour consolider la cure on établit un cautère au bras. (*Bulletin des Sciences Méd. du dép. de l'Eure.*)

— On sait que le docteur *Assalini*, dans un ouvrage sur la peste, publié en 1801, et dont il a été rendu compte dans ce Journal, (tome 3, page 107), regarde cette maladie comme non contagieuse. Les Rédacteurs du *Medical Repository*, partagent entièrement cette opinion, et ils s'efforcent de l'étayer de tout le poids de l'expérience et du raisonnement. Ils citent à ce sujet une Dissertation du docteur *Mitchill*, sur la peste de Marseille. Celui-ci s'en rapportant à l'histoire qui en a été tracée par *Bertrand*, grand partisan de la contagion, cherche à prouver que ce désastre était plutôt une famine qu'une maladie pestilentielle. Il fait voir que plusieurs médecins d'un grand talent qui en ont été les témoins oculaires, l'ont regardée comme d'origine domestique, et ont réfuté dès-lors les argumens sur lesquels était fondé le système de l'importation. Suivant lui, les causes de l'épidémie furent : 1.° la rareté et la mauvaise qualité des alimens; 2.° l'insalubrité de l'air que respi-

rait la classe des indigens et des laboureurs; 3.° la consternation où étaient tombés les citoyens, en entendant publier que la peste de Turquie régnait dans leur ville; 4.° la déplorable situation à laquelle ils furent réduits par les mesures de police qui furent prises ensuite contre cette prétendue peste; 5.° la qualité vénéneuse de l'atmosphère, provenant du grand nombre des cadavres d'hommes et d'animaux qui n'avaient pu être enterrés; 6.° la prostration et pour ainsi dire l'anéantissement de la puissance vitale par le chagrin, le désespoir, et les réflexions les plus accablantes. Comment, ajoute-t-il, nonobstant toutes ces circonstances et ces accidens qui suffisent bien assurément pour désoler une ville, a-t-on toujours été chercher depuis *Bertrand,* dans la peste de Marseille, l'exemple le plus authentique d'une contagion importée ?...... Telle est, en abrégé, la doctrine de M. *Mitchill.* La traduction anglaise du petit Traité d'*Assalini*, qui a donné lieu aux réflexions précédentes, a été imprimée à New-York en 1806.

— Il a été fait mention dans le cahier de juin dernier, p. 435, d'après les Annales de Littérature Médicale étrangère, de la guérison d'une jeune fille hydrophobe, à l'aide de la racine de raisin d'Amérique (*Phytolacca decandra*). M. *Valentin* nous a fait passer sur cette observation les renseignemens suivans :

Le fait dont il est question a été observé par M. *Nathan Crawfort*, de Columbia en Amérique, en 1797; et il a été publié à cette époque dans les Gazettes. Les éditeurs du *Medical Repository* l'ont inséré, à la demande de M. *Crawfort*, dans une de leurs feuilles, (tome III de la seconde hexade, année 1806, pag. 432). L'auteur de la *Bibliothèque Américaine* qui s'imprime à Paris, en a consigné la traduction dans le Numéro 7 de cet ouvrage. C'est de là qu'ont été tirés les extraits qu'on en a donnés, tous dans la vue d'exalter les vertus médicales du *phytolacca.*

Cependant les vrais médecins n'ont rien vu dans cette observation qui prouvât que c'était vraiment un cas d'hydrophobie. On n'en a pas détaillé les circonstances d'une manière assez précise. On a dit que le remède avait été donné en quantité égale à ce qui tiendrait sur la pointe d'un couteau à gaîne (*as would lay on the point of (a case knife)*, et qu'il avait agi sur l'estomac et sur les intestins, d'une manière analogue à la teinture de cantharides donnée dans un cas de tétanos, par le docteur *Brown*, de Kenkucky.

Depuis 1797 on n'a pas eu connaissance que personne ait employé le *phytolacca* contre la rage ou l'hydrophobie furieuse, quoique l'occasion s'en soit souvent offerte.

Les Indiens de l'Amérique septentrionale administrent comme vomitif la racine de cette plante, à laquelle ils donnent le nom de *poke*, qui lui a été conservé par les Européens. M. *Valentin* s'en est souvent servi en place d'émétique, dans son séjour en Virginie: on la donne fraîche en infusion ou en décoction. Lorsque la plante est montée, les tiges et les feuilles ont la même propriété, mais on mange impunément les jeunes feuilles cuites comme des épinards. La racine desséchée n'a presqu'aucune action sur l'estomac.

De tout ceci l'on peut conclure, avec M. *Valentin*, que la jeune fille attaquée deux fois par jour d'accès convulsifs dont le renouvellement avait lieu à l'aspect d'un chien ou d'un chat, n'était pas réellement atteinte de l'hydrophobie rabique, et que si la racine de raisin d'Amérique a contribué à sa guérison, ce n'a été que par sa vertu émétique.

En remerciant M. *Valentin* de nous avoir fait connaître d'où cette observation avait été tirée, nous prévenons nos lecteurs que dorénavant nous puiserons nous-mêmes dans les premières sources, et le *Medical Repository* sera mis au nombre des ouvrages périodiques dont nous donnons l'analyse.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES HÉMORRHAGIES,

Par J. Lordat, *docteur en médecine*, *médecin et chirurgien du dépôt de mendicité de Montpellier*, *chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de la même ville*, *membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

Un volume in 8.° A Paris, chez *Goujon*, libraire, rue du Bac, N.° 33. 1808. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste (1).

L'ART de guérir offre peu de sujets qui aient plus occupé les médecins, que la doctrine des hémorrhagies, et sur lesquels les opinions aient autant varié. Pour oser y revenir encore, pour se justifier d'avance de proposer une théorie nouvelle, il importait à l'auteur du Traité dont il est question, de démontrer les vices et l'insuffisance des principes qu'avant lui on avait cherché à établir sur cette matière, et c'est ce qu'il entreprend dans le début de son ouvrage, par l'histoire de cette partie de la science médicale. Il en parcourt rapidement les nombreuses révolutions; il expose avec fidélité les sentimens des auteurs, les soumet à l'épreuve d'une critique sévère; et il est ainsi conduit à cette conséquence que, quoique l'on rencontre çà et là quelques idées mères de certaines

(1) Extrait fait par M. *Anglada*, D.-M.-M.

parties de la doctrine des hémorrhagies, l'on ne découvre cependant nulle part une théorie complète qui embrasse tous les faits de cet ordre, en détermine les causes, les élémens divers; les classe d'après leurs analogies et leurs différences essentielles, et ramène à des règles fixes de thérapeutique, cette variété singulière de procédés curatifs, dont l'expérience a affirmé l'utilité, et qui souvent s'isolent dans les théories les plus accréditées. Dans celle que l'auteur se propose de leur substituer, tous ces inconvéniens doivent disparaître; et il sera d'autant plus facile de juger s'il a réussi, qu'il suffira d'appliquer à sa théorie les principes qui lui ont servi à fixer le degré de valeur de toutes les autres. Indiquer ainsi ce qui a été fait et ce qui reste à faire, c'est en même temps être juste, donner la mesure du service qu'attend la science, et mettre le lecteur à même d'apprécier ce qu'on a fait pour elle.

L'ouvrage de M. *Lordat* est distribué en cinq parties. La première renferme des considérations anatomiques et physiologiques sur la structure et les propriétés du systême vasculaire qui est proprement le siège des hémorrhagies; la seconde est destinée à faire connaître les causes productrices des hémorrhagies, et les bases d'une classification de ces flux, plus complète et plus rigoureuse que celles déja connues. Mais l'action de ces causes immédiates est mise en jeu, ou peut être favorisée par certains agens ou des causes d'un autre ordre, et c'est à signaler l'influence de ces derniers qu'est consacrée la troisième partie. Dans la quatrième, l'auteur résumant toutes les conséquences auxquelles il a été conduit par l'analyse des phénomènes, établit une série de principes qui sont les fondemens de la doctrine des hémorrhagies, et dont il cherche à confirmer la justesse en comparant les divers genres d'hémorrhagies, avec tous les phénomènes pathologiques qui leur sont liés par des rapports plus ou moins intimes. Enfin la cinquième partie complète le tableau par l'ex-

position méthodique des procédés curatifs de toutes les hémorrhagies.

Première partie. — Les hémorrhagies spontanées peuvent avoir lieu par toutes les parties du systême sanguin, les gros vaisseaux ou les capillaires. Ces derniers cependant en sont plus familièrement le siège; d'où l'inutilité, du moins pour la plupart des cas, de la distinction des hémorrhagies en artérielles et veineuses, à moins d'admettre avec M. *Lordat* que lors même que le sang s'écoule par les capillaires, l'impulsion qui le pousse dérive d'un effort péristaltique augmenté des artères, ou anti-péristaltique des veines; sentiment qu'il appuie sur des considérations physiologiques très-ingénieuses, et sur des faits décisifs. La sortie du sang à travers les gros vaisseaux ne suppose pas toujours la rupture ou l'érosion de leurs tuniques; elle peut avoir lieu par une simple transsudation plus ou moins active, sans aucune solution de continuité. Il en est de même à l'égard des capillaires. Pour que l'extravasation du sang se réalise, il faut que l'état anatomique des vaisseaux qui le contiennent diffère de l'état sain; il faut ou que leurs orifices s'ouvrent outre mesure, ou que leurs pores se dilatent, ou que leurs parois soient déchirées ou corrodées.

Cette ouverture des orifices vasculaires, et cette dilatation active des pores, sont deux propriétés physiologiques que les modernes seuls ont cherché à apprécier. L'examen des faits qui les établissent, engage l'auteur à conclure que l'issue du sang se lie, 1.° tantôt à l'atonie humide des solides; 2.° tantôt à l'exercice d'un effort de dilatation antagoniste de la contraction. Ces conditions, et autres nécessaires à la production des hémorrhagies spontanées, appartiennent à toutes les parties du corps humain; mais il en est où elles sont plus développées, plus faciles à être mises en jeu, ce qui rend ces organes plus disposés à ces infusions, sans qu'on puisse appercevoir dans leur structure et leurs fonctions respectives

aucune raison de cette différence qu'il faut attribuer au mode de leur vitalité. Les membranes muqueuses tiennent le premier rang; les séreuses ne sont pas exemptes de cette disposition aux hémorrhagies qu'on retrouve dans la masse des chairs, dans le parenchyme des viscères, dans les os, dans les cheveux même affectés de certaine espèce de plique, etc., etc. La classification des parties sous le rapport de cette disposition, doit être déterminée par l'observation pathologique.

Ces premières considérations, étayées de faits nombreux, et secondées par des vues physiologiques très-importantes, conduisent naturellement à l'appréciation des forces productrices des hémorrhagies, sur laquelle est fondée la distribution régulière de ces flux, et tel est l'objet de la seconde partie.

L'auteur commence par établir les principes qui doivent présider à cette classification. « La division des » hémorrhagies en genres, dit-il, doit être fondée sur » les circonstances les plus essentielles de ces phéno- » mènes considérés en eux-mêmes; sur celles dont » la connaissance peut jusqu'à un certain point nous » rendre maîtres de ces effusions, en nous apprenant les » changemens qu'il faudrait introduire dans les corps, » pour les arrêter sûrement.... » Ainsi grouppées, celles d'un même genre doivent exiger une même méthode de traitement. Deux hémorrhagies qui reconnaissent les mêmes élémens, ne peuvent être efficacement combattues par des méthodes essentiellement différentes; cela serait contradictoire, mais ces méthodes sont susceptibles de modifications secondaires qui se tirent principalement de la considération des organes; et c'est aussi de la diversité des organes qu'il convient de déduire, suivant l'auteur, la distinction des espèces.

On ne saurait disconvenir que ce sont là les meilleures règles de toute distribution méthodique des maladies, et qu'une division des hémorrhagies qui remplirait ces con-

ditions, ne fut la plus utile possible. Si ces principes sont consacrés, c'est par eux qu'il faut juger du degré de bonté de toute classification nosologique; l'auteur s'en sert pour attaquer toutes celles qu'on a essayées sur le sujet qui l'occupe; nous nous en servirons pour éprouver la sienne.

M. *Lordat* établit huit genres d'hémorrhagies d'après la considération des forces vitales, des causes qui déterminent le sang à sortir de ses canaux, et de la manière d'être des parties qui lui livrent passage. Parcourons rapidement les motifs et les fondemens de leur distinction respective.

I.er GENRE. *Hémorrhagie par fluxion générale.* — L'écoulement du sang est le produit d'un concours de mouvemens toniques, dont toutes les parties du système sont agitées, et qui convergent vers le lieu où l'hémorrhagie se déclare. Cet effort fluxionnaire général, soutenu d'une excitation fébrile, pousse le sang vers tel ou tel point où se déclarerait une congestion sanguine, si la dilatation des voies par où ce liquide s'échappe, ne complétait l'hémorrhagie. Ces trois choses en sont donc les élémens essentiels, dont le mode d'action, l'influence et les modifications sont établies par des considérations physiologiques ou des observations pathologiques qui circonscrivent ce premier genre avec toute la précision nécessaire.

II.e GENRE. *Hémorrhagie par expansion.* — Ce ne sont plus ici ces oscillations fluxionnaires dirigées de toutes les parties vers une seule; c'est un véritable effort expansif qui, du centre, s'irradie vers la périphérie, et ressemble à celui qui décide l'éruption des exanthêmes. La fièvre s'y joint aussi, et les exhalans de toute la superficie y sont synergiquement excités à la dilatation. A ce genre appartiennent les sueurs de sang, et toutes ces observations remarquables par la multiplicité des voies par où le sang s'écoule simultanément.

III.e Genre. *Hémorrhagie par fluxion locale.* — L'appareil hémorrhagique est circonscrit aux parties qui en sont le siège, et s'étend peu au-delà. L'effort est local; rien n'annonce que le reste du systême y concoure, et la congestion sanguine résulte d'une fluxion plus ou moins bornée. L'auteur établit ce genre sur des faits très-précis, et il en déduit des vues de pratique très-précieuses sur l'utilité ou le danger des révulsifs irritans qui, très-efficaces pour rompre les fluxions locales, aggravent et rendent funestes les hémorrhagies par fluxion générale, en augmentant l'impulsion fluxionnaire de toute l'excitation qu'ils produisent.

IV.e Genre. *Hémorrhagies adynamiques.* — Dans les trois genres qui précèdent, les hémorrhagies sont actives et reconnaissent pour cause un effort efficace. Celles de ce quatrième sont passives, et dépendent de l'atonie des solides, à laquelle s'allie familièrement une altération plus ou moins profonde de la consistance du liquide sanguin. Les hémorrhagies décidément scorbutiques s'y rapportent : les voies hémorrhagiques s'y multiplient à mesure que l'affaiblissement ou l'extinction des forces vitales font des progrès.

V.e Genre. *Hémorrhagies par défaut de résistance locale.* — Egalement passives, elles dépendent de cette seule circonstance, que quelque partie du systême sanguin dépourvue de ce ressort vital, en vertu duquel les parois des vaisseaux se resserrent sur eux-mêmes, et résistent à l'impulsion du sang, laisse les tuniques se distendre, s'ouvrir ou se déchirer, et donner lieu à l'effusion. Les faits observés qui sont les fondemens de ce genre, le séparent bien naturellement des hémorrhagies adynamiques, et les bases de cette distinction me paraissent très-bien prises. Le succès de la compression locale ou des excitans topiques pour les arrêter en est, ce me semble, une preuve incontestable.

VI.e Genre. *Hémorrhagies par expression.* — La

cause de l'effusion est ici un rapport physique et non-vital. L'augmentation vicieuse de certains organes, certaines situations ou habitudes, la pression inégale que peut exercer le milieu dans lequel on est plongé, sont autant de puissances mécaniques qui, comprimant les parties adjacentes, peuvent forcer le sang à sortir par une sorte d'expression. Ces hémorrhagies, bien distinctes des précédentes, font le passage aux vulnéraires qui dérivent comme elles de causes physiques.

VII.e Genre. *Hémorrhagies vulnéraires.* — Suivant M. *Lordat*, elles ne sont pas absolument passives comme quelques modernes le prétendent. Un mouvement fluxionnaire d'une énergie variable, selon l'irritation produite et les dispositions du sujet, est encore un élément, sinon de leur production, du moins de leur abondance, de leur durée, et de quelques-uns de leurs phénomènes. Cet effort de fluxion, qui fait que la section des vaisseaux par tel ou tel agent n'est pas indifférente, ne peut être contesté pour les vaisseaux capillaires, mais n'est pas aussi clairement établi pour ceux d'un grand diamètre. L'auteur prouve néanmoins par les faits, que même les gros vaisseaux artériels ou veineux peuvent se prêter à une excitation fluxionnaire, soit en accélérant leurs mouvemens vitaux dans le sens de leur direction régulière, soit en renversant l'ordre de ces mouvemens qui prennent le caractère antipéristaltique. Ces principes le conduisent à établir sur la formation de certains anévrismes, une explication physiologique qui me paraît fondée.

VIII.e Genre. *Hémorrhagies sympathiques.* — Elles sont produites et entretenues par une affection spéciale de quelque organe plus ou moins éloigné des parties par où s'effectue l'écoulement. Rien de moins douteux que l'existence de ces rapports sympathiques capables de réaliser des hémorrhagies comme tant d'autres phénomènes; mais aussi rien de plus difficile que de décider si une hémorrhagie tient à ce groupe, *l'effusion san-*

guine pouvant être, comme l'exprime l'auteur, *sympathique sans le sembler, et le sembler sans l'être.*

Ainsi déterminées, ces hémorrhagies conservent-elles jusqu'à la fin le caractère qui les fait appartenir à tel ou tel genre? Non, sans doute, et l'auteur ne néglige pas d'indiquer quelles transformations elles subissent, et par quelles métamorphoses une hémorrhagie qui, à son début, appartient à un de ces genres, prend, dans son cours, d'autres caractères qui l'en éloignent.

Cette distribution méthodique des hémorrhagies est suivie de l'exposition des phénomènes ou des modes de leur terminaison, et de l'indication des causes naturelles qui mettent un terme à leur durée. L'auteur traite ensuite des *efforts hémorrhagiques*, fixe l'acception de ce mot, signale les circonstances pathologiques au milieu desquelles cet effort se manifeste, en compare les effets à ceux de l'inflammation; établit les rapports qui lient ces deux phénomènes; indique les causes qui, dans ces cas, empêchent *l'effusion*, et prescrit les règles de pratique les plus sûres pour prévenir les conséquences de la congestion, et compléter l'hémorrhagie, etc.

Quand on examine de près les bases de cette classification adoptée par l'auteur, leur justesse, leur concordance avec les faits observés, et leur étroite liaison avec la diversité des méthodes curatives que réclame chaque genre, on ne peut s'empêcher de convenir que c'est déja un très-grand service rendu à cette branche de doctrine. Il est évident que la division des hémorrhagies seulement en *actives* et *passives*, adoptée généralement, est insuffisante, puisque, dans les unes et dans les autres, il peut y avoir telle modification capable de changer essentiellement le procédé curatif. Qui ne voit, par exemple, que les hémorrhagies des trois premiersgenres de M. *Lordat*, quoique confondues parmi les actives, ne peuvent être sûrement arrêtéesde la même manière; et que les moyens que réclame tel de ces genres, seraient manifestement

insuffisans ou funestes pour tel autre ? La classification actuelle me paraît encore offrir cet avantage, qu'en apprenant à mieux analyser les élémens constitutifs d'une hémorrhagie, et à mieux évaluer le degré d'importance de chacun d'eux, elle pourra rendre plus facile et plus sûre l'observation de ces phénomènes, et contribuer ainsi à perfectionner leur étude et leur thérapeutique. Trop souvent la nature d'une hémorrhagie, dont l'histoire est consignée dans les livres de médecine-pratique, se trouve indéterminable; parce que trop attentif à certaine circonstance saillante, l'observateur a négligé celles qui intéressaient de plus près cette évaluation. Ces anomalies n'attestent que les imperfections de nos systêmes. Le moyen le plus sûr d'en diminuer le nombre, c'est de perfectionner nos instrumens d'analyse; et j'avoue que, considérée sous cet aspect, cette partie du travail de M. *Lordat* me paraît encore d'une très-grande importance. (*La suite au Numéro prochain.*)

OBSERVATIONS

SUR L'ASTHME ET SUR LE CROUP,

Par J. Millar, *D.-M.; traduites de l'anglais par* L. Sentex, *D.-M. Avec cette épigraphe :*

> « Il est bon de raisonner sur ce qu'on a appris ; mais s'en tenir » à la théorie et négliger la pratique, c'est montrer bien » peu de jugement et de vraie connaissance. »

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Cet ouvrage est, comme le titre l'annonce, partagé

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

en deux parties : il y en a même une troisième qui, sous le titre d'*appendice*, comprend des remarques sur l'histoire naturelle et l'examen chimique de l'*assa-fœtida*, et sur ses vertus médicales, objet qui n'est point étranger aux matières précédemment traitées, puisque le docteur *Millar* a souvent employé, et presque toujours avec succès, ce médicament contre les deux maladies dont il est ici question.

L'asthme des enfans est distingué par *Millar*, en aigu et en chronique. Il insiste particulièrement sur le premier auquel il assigne deux degrés ou deux périodes, suivant que la maladie est bien ou mal traitée, ou qu'elle est naturellement plus légère ou plus grave. Cet asthme attaque de préférence les individus d'une constitution lymphatique, qui se nourrissent de végétaux crus et fort aqueux. Il survient ordinairement sans signes précurseurs : la respiration est prompte et difficile, et se fait avec un bruit particulier; le visage rouge ou livide. La frayeur cause au malade un tremblement universel : il meurt quelquefois dans l'accès. Communément une secousse violente, soit naturelle, soit provoquée, telle que la toux, l'éternuement, le vomissement, etc., amène un prompt soulagement. Nous n'entrerons pas dans un plus grand détail sur les symptômes de cette maladie ; ceux que nous venons d'exposer montrent assez combien elle se rapproche du croup. Cependant elle en diffère sous d'autres rapports, comme l'ont montré *Michaelis*, *Weichmann*, *Schwilgué*, etc.

L'autre maladie décrite par *Millar*, porte en anglais le nom de *hooping-cough*, ou *chin-cough*, ce qu'on rend ordinairement par le mot *coqueluche*, et non par le mot *croup*. Si l'on pèse les caractères que l'auteur lui assigne, on sera confirmé dans cette opinion, que c'est en effet de la coqueluche dont il a voulu parler. Néanmoins son ouvrage est généralement cité comme contenant des observations sur le croup, et il se trouve indiqué dans la

Notiee que vient de faire paraître la Société de l'Eeole de Médeeine. On ne peut done que savoir gré à M. *Sentex* d'en avoir enriehi notre littérature médieale. Ceux qui s'occupent de reeherehes sur le eroup, seront plus à portée d'appréeier les observations de *Millar*, et n'en jugeront pas eomme on l'a fait souvent jusqu'ici sur le rapport d'autrui.

PYRETOLOGIA MEDICA,

Seu discursio methodica in Febrium continuarum, remittentium tùm intermittentium silvam, sistens earum accurratas descriptiones, solutiones, causas, prognoses, complicationes extispicia et curationes, etc., *cui*, *opitulantibus Priscis et Neotericis ad studiosae juventutis usum operam navavit* Ph. Petit-Radel, *Facultatis Medicae Parisiensis pridem doctor-regens*, *et nunc in Scholâ Medicâ ejusdem urbis professor clinices.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 6 fr. sur papier fin, et 5 fr. sur papier eommun (1).

Si l'étude de la médecine, aussi noble par son objet, que diffieile par la multitude des connaissances qu'elle embrasse, attire elle seule sur celui qui s'y dévoue une considération justement méritée, quel honneur ne doit pas être rendu à eelui qui en fait une application heureuse pour le soulagement ou la guérison de ses semblables, et eonsaere ainsi tous les instans de sa vie pour opposer à la mort une eonstante résistanee?

---

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

Mais nous sera-t-il possible de tracer les droits que se sont acquis à la reconnaissance publique ces hommes qui, après avoir surmonté toutes les difficultés de la science d'*Hippocrate*, après avoir employé une longue suite d'années à acquérir auprès des malades cette expérience, seul et véritable flambeau de leur art, consentent à revenir sur leurs pas, parcourent de nouveau toutes les routes qu'ils ont suivies, et, écartant soigneusement tous les obstacles qu'ils peuvent rencontrer, mettent leur gloire à servir de guide à de jeunes émules qu'ils animent par leur zèle, qu'ils excitent par leurs exemples? M. *Petit-Radel* s'est rangé au nombre de ces personnages respectables. Distingué, dès son entrée dans la carrière médicale, par des études également étendues et approfondies; accueilli par le corps illustre des médecins de la Faculté de Paris, puis ensuite par l'Ecole, lors de sa réorganisation, il s'est livré sans réserve aux travaux pénibles qu'entraînent l'exercice de la médecine et l'enseignement médical. Non-content de tous ces titres à la gloire et à la reconnaissance des jeunes médecins, il a voulu consacrer à la société, même jusqu'à ses loisirs. Il a publié nombre d'ouvrages qui, en somme, embrassent toutes les parties de l'art de guérir, et a fait passer, dans notre langue, plusieurs traités composés par des médecins Anglais.

Ce dernier ouvrage que nous annonçons aujourd'hui, est une nouvelle preuve de la sollicitude de M. *Petit-Radel* pour ses élèves, et de la bonté paternelle dont il les honore, en même-temps qu'il est un nouveau témoignage de son ardeur pour le travail, et de son érudition.

Comme il ne nous appartient pas de porter de jugement, quelque avantageux même qu'il puisse être, sur les productions de ceux qui furent nos maîtres et nos juges, nous nous contenterons d'exposer le plan de cet ouvrage, et d'en indiquer l'ordre et les principales divisions. Nous

espérons que M. *Petit-Radel* saura apprécier cette discrétion de notre part, que nos confrères sentiront parfaitement, qu'il nous suffisait de parler de l'auteur pour faire apprécier l'ouvrage; et enfin que tous ceux qui nous liront, verront, dans le peu de lignes que nous venons de tracer, moins une expression de notre reconnaissance personnelle, qu'une justice rendue, peut-être même d'une manière imparfaite, au mérite et aux talens d'un professeur érudit.

M. *Petit-Radel* s'occupe d'abord de la fièvre en général. Il en examine toutes les définitions qui ont été proposées ou adoptées, et parcourt successivement toutes les dénominations qu'elle a reçues; dénominations qui ont dû varier selon sa durée, son type d'intermittence ou de continuité, les divers intervalles qui séparent ou distinguent les intermittences, la nature et la variété de ses symptômes, la marche ou la succession plus ou moins lente ou plus ou moins rapide de ses périodes; enfin selon ses diverses complications, les causes qui l'ont développée, etc. Il cherche en même-temps à donner des idées exactes des temps ou périodes qui divisent les paroxysmes et les accès, expose quelques généralités sur les causes des fièvres, leur prognostic et leur traitement.

Parmi les fièvres continues dont l'auteur traite en premier lieu, sont rangées les fièvres éphémères, la synoque, la synoque putride, la fièvre jaune d'Amérique, la fièvre maligne, la fièvre pestilentielle, les fièvres bilieuse, pituiteuse, hectique. Viennent ensuite les fièvres rémittentes, dont il reconnaît quatre espèces : la rémittente gastrique, la rémittente muqueuse, la rémittente adynamique, enfin la rémittente ataxique.

Après les fièvres rémittentes, l'auteur s'occupe des fivres intermittentes, il en admet de même quatre espèces; telles sont : l'intermittente inflammatoire, (*intermittens phlogistica*), l'intermittente gastrique ou bilieuse de Selle, l'intermittente ataxique, enfin l'inter-

mittente pituiteuse, (*intermittens pituitosa.*) De ces quatre espèces de fièvres intermittentes, la première se présente, selon l'auteur, avec le type de double-tierce; la seconde affecte celui de tierce ou de double-tierce, et rarement celui de quarte; la troisième est tierce, ou double-tierce, et la quatrième quarte, ou double-quarte.

Cette histoire des fièvres est terminée par un chapitre consacré aux fièvres intermittentes masquées ou larvées, et une par courte dissertation sur l'emploi du kina et sur la propriété fébrifuge de ce médicament.

Chaque chapitre est divisé en sections, qui comprennent successivement les généralités, l'étiologie, le pronostic, les solutions, les complications, l'autopsie cadavérique, et le traitement.

En écrivant son ouvrage en latin, M. *Petit-Radel* a voulu donner aux élèves pour lesquels il écrit, une nouvelle leçon sur la nécessité reconnue de cultiver cette langue devenue universelle, au moyen de laquelle tous les savans de l'Europe peuvent se communiquer entr'eux, et qui donne particulièrement au médecin de très-grands avantages, soit en lui présentant des nombreux modèles d'observation et d'érudition, soit en l'isolant d'un vulgaire naturellement trop desireux à pénétrer les secrets de la science, et trop enclin à abuser de ce dont il croit avoir acquis la connaissance. Imbu de tout ce que les écrivains latins ont offert d'admirable sous le rapport de l'éloquence et de la diction, admis au sein de cette Faculté célèbre dont le moindre mérite était celui d'avoir conservé dans toute sa pureté le langage des *Ciceron* et des *Celse;* ne doit-on pas penser que l'auteur pouvait facilement présenter le modèle d'un style également simple, clair, précis et harmonieux ?...

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 84. — *Essai sur la jaunisse ; par* P. A. Manoury.

L'AUTEUR a pris pour épigraphe ce passage de *Van-Swiëten*, qui donne d'avance une idée de la manière dont il a envisagé son sujet : *Distinguntur variæ icteri species a diversitate causæ quæ illas produxit. Idem manet huic morbo nomen, dum interim diversam curationem requerit* (2). Il regarde en effet la jaunisse comme une maladie essentielle, susceptible d'être divisée en espèces distinctes, d'après les différentes causes qui l'ont produite, chacune demandant un traitement particulier. Ainsi la jaunisse peut être occasionnée, 1.° par une inflammation aiguë ou chronique du foie; 2.° par une affection nerveuse subite ou lente ; 3.° par l'oblitération ou la compression du canal cholédoque : delà les cinq espèces de jaunisse admises par l'auteur.

On trouve, dans cette Dissertation, des vues physiologiques saines et conformes à la doctrine qui est enseignée aujourd'hui dans les écoles de la capitale.

N.° 85. — *Essai sur l'hydropisie du péricarde, par* J. B. Modas.

QUELQUES faits tirés des auteurs anciens ou des praticiens modernes, des réflexions puisées dans la considé-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Comment. in Aphor.*, Boërrh. 982.

ration des phénomènes que présente l'hydro-péricarde idiopathique ou symptomatique, tel est, en substance, ce que contient cette Dissertation, qui ne jette aucune lumière sur la maladie qui en fait l'objet. On voit, avec étonnement, que l'auteur n'a point profité des leçons de M. *Corvisart*, médecin si versé dans le diagnostic des maladies chroniques, et principalement des affections organiques du cœur.

N.° 86. — *Dissertation sur la variole; par* Joseph Juglar.

Cette Thèse, où l'auteur déploie beaucoup d'érudition, n'est pas traitée avec tout le discernement et l'exactitude qu'on s'attend à trouver généralement dans une Dissertation inaugurale. Voici comment l'auteur *définit* la variole : « C'est une maladie qui a son siège dans l'or-» gane cutané : le système lymphatique semble être la » voie par laquelle la contagion se communique à tout » le corps, et y produit des effets variés suivant l'état » où se trouve le sujet. »

Il en donne ensuite la *description* suivante : « La va-» riole est une maladie inflammatoire et contagieuse, » accompagnée de vomissemens et d'une douleur qui se » fait sentir lorsqu'on comprime l'épigastre, *suivi* » d'une éruption de pustules qui suppurent, se dessèchent, » tombent par croûtes, et laissent des cicatrices enfon-» cées sur la peau. »

Il semblerait, par la construction de la phrase, que la variole est suivie d'une éruption de pustules. Cependant le mot *suivi* étant du masculin, ne peut pas se rapporter à *maladie*. A quoi se rapporte-t-il donc ?

Après avoir admis trois degrés de petite-vérole : la discrète, la confluente et la compliquée, M. *Juglar* observe que toutes les variétés de cette maladie, même celles où il y a complication, peuvent se rapporter à la variole discrète, ou à la variole confluente.

Nous ne relevons ces défauts, très-légers sans doute, que parce qu'ils nous ont paru choquans dans un ouvrage dont l'auteur s'est acquis une certaine réputation.

INSTRUCTIONS

SUR LES MOYENS DE SUPPLÉER LE SUCRE DANS LES PRINCIPAUX USAGES QU'ON EN FAIT POUR LA MÉDECINE ET L'ÉCONOMIE DOMESTIQUE;

Par M. Parmentier, *membre de la Légion-d'Honneur et de l'Institut de France.*

Brochure in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 1 fr. 30 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port (1).

DANS ce moment où l'intérêt national commande la privation presque totale de plusieurs objets auxquels le commerce des colonies nous avait habitué depuis longtemps, il est digne d'un savant philanthrope et ami de sa patrie, de concourir à ce but utile, en cherchant sur notre sol même des succédanés à ces substances qu'on ne peut regarder comme de nécessité première.

De tous les objets qui faisaient la matière du commerce d'exportation des colonies, le sucre est, sans contredit, celui dont l'utilité est la plus grande; il est peut-être le seul dont le besoin ne soit pas entièrement factice. Les moyens de remplacer le sucre par des substances indigènes analogues, sont donc le but principal auquel doivent s'attacher les savans qui veulent concourir, par leurs travaux, à aider les vues du Gouvernement qui a

---

(1) Extrait fait par M. *Laennec*, D.-M.-P., etc.

voulu affranchir la France de l'impôt que payait à son ennemie naturelle, le luxe et la sensualité de nos compatriotes.

Quoique depuis plusieurs siècles le sucre extrait de *l'arundo saccharifera* soit presque le seul en usage, la matière sucrée n'en est pas moins l'une des substances les plus répandues dans le règne végétal. La bette-rave, la carotte, l'érable, divers fruits, le contiennent en assez grande quantité pour qu'on puisse l'en extraire utilement, ainsi que l'ont démontré les travaux de plusieurs chimistes.

M. *Parmentier*, dont la haute réputation dans les sciences économiques, acquise par de longs et utiles travaux, n'avait pas besoin d'être accrue par un nouvel ouvrage, n'a pas voulu rester oisif dans ces circonstances importantes. Il a repris d'anciennes recherches entreprises dans le dessein de remplacer le sucre dans plusieurs de ses usages, par les diverses préparations que l'on peut faire subir au suc du raisin.

Les anciens avaient déja essayé de suppléer au miel ou de le falsifier par le même moyen, comme le prouve ce passage de *Pline* : « *Siræum quod alii hepsema,* » *nostri sapam appellant ingenii non naturæ opus est,* » *musto usque ad tertiam partem mensuræ decocto :* » *quod ubi factum ad dimidiam est defrutum vocamus* : *omnia in adulterium mellis excogitata* (1).

Ce passage, en montrant les efforts faits par les anciens pour extraire la matière sucrée du raisin, atteste en même temps que leurs essais n'avaient eu que des résultats très-bornés. En effet, leur *defrutum* n'était qu'un vin cuit; leur *sapa* chauffée assez fortement comme l'indique le mot *decocto*, devait être une sorte de résiné clair ou d'extrait liquide, dans lequel la matière sucrée était nécessairement en partie décomposée par l'action du

(1) *Plinii, Hist. mund., lib. XIV, cap. IX.*

feu. L'usage de ces préparations devait par là même être borné, ainsi que l'indique *Pline*, à la sophistication des miels bruns, ou tout au plus à l'amélioration de quelques vins faibles.

M. *Parmentier* a donné à son travail un plan beaucoup plus vaste. Il a réuni tous les procédés employés chez les différens peuples pour remplacer le sucre par la matière sucrée contenue dans le raisin, et il y a joint les résultats de ses propres recherches.

Après avoir parlé du choix des raisins les plus propres à fournir en abondance la matière sucrée, et de la préparation du moût, il décrit les procédés à l'aide desquels on peut obtenir de cette liqueur des syrops doux ou acides, et des conserves propres à être substitués au sucre dans un grand nombre d'usages, et entr'autres dans la préparation des liqueurs, des ratafias, des confitures, et dans la confection de beaucoup de syrops et de potions pharmaceutiques. Il indique également la manière de faire, avec les raisins secs, un syrop propre à remplir le même but.

Passant ensuite aux autres usages économiques auxquels on peut employer les raisins dans les pays où il est trop abondant, à raison du peu de prix et de débouché des vins, il décrit les diverses manières de faire les résinés simples et composés, usitées dans différentes provinces, et il indique les moyens d'améliorer ces préparations.

Il décrit également la préparation des vins cuits des provinces méridionales et septentrionales de la France, ainsi que celles du cidre et du poiré cuits.

Il indique les moyens par lesquels on peut retirer des carottes, et de divers fruits, des syrops sans le concours du sucre ou des raisins; et il termine son ouvrage par quelques considérations sur le miel, et sur la préparation du syrop que l'on en retire.

Le but de ce Journal ne nous permet pas d'étendre

davantage cette analyse de l'opuscule de M. *Parmentier*; nous nous contenterons seulement d'exposer ici les conséquences que l'on peut déduire des recherches qui y sont contenues.

Il résulte des faits présentés par M. *Parmentier*, 1.° que les raisins sont, de tous les fruits indigènes, ceux qui peuvent remplacer le sucre avec le plus d'avantage; qu'aucune autre substance à l'exception de la canne, ne contient une matière sucrée plus abondante et plus facile à extraire; 2.° que dans le Midi de la France, sur-tout, il existe des qualités de raisins tellement riches en sucre, qu'on peut en tirer plus d'utilité en les faisant servir à la préparation des syrops et des conserves, qu'en continuant d'en faire des vins; 3.° que les syrops de raisins non-seulement peuvent s'associer au lait, au café, au chocolat, etc., mais qu'ils peuvent très-bien remplacer le sucre dans la confection des liqueurs de tables, des fruits confits, etc.; 4.° que les syrops de raisins et de miel pourraient très-souvent être substitués à celui de sucre dans un grand nombre de préparations pharmaceutiques.

5.° Enfin que la conserve des raisins du Midi pourrait être employée utilement à l'amélioration des vins du Nord, en ajoutant à leur moût la matière sucrée qui leur manque; tandis que la conserve des raisins du Nord donnerait au moût trop sucré des raisins du Midi, la faculté de fermenter d'une manière plus complète, et de fournir ainsi de meilleurs vins.

Ces résultats sont, comme on le voit, d'une trop grande importance dans les circonstances actuelles, pour ne pas mériter une sérieuse attention. Sans doute il serait à desirer, comme le dit M. *Parmentier* lui-même, que les travaux de M. *Proust* sur le sucre du raisin, que ceux de M. *Achard*, et de quelques autres chimistes, sur le sucre de la bette-rave, de l'érable et de la

carotte, arrivassent à un point de perfection tel, que les sucres crystallisés extraits de ces divers végétaux, devinssent assez abondans et assez faciles à extraire, pour que leur prix pût soutenir la concurrence avec celui du sucre du Nouveau-Monde. Mais les essais faits jusqu'à ce jour ne permettent pas encore de concevoir cette espérance. Les moyens proposés par M. *Parmentier*, s'ils n'offrent pas la perspective de rendre tout-à-fait inutile l'usage du sucre, en diminueront au moins considérablement la consommation; et nous croyons que, jusqu'à présent, on n'a rien proposé de plus propre à atteindre le but désiré, et à remplir les vues du Gouvernement sur cet objet.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL de Médecine-Pratique militaire, ou Traité des maladies que l'on rencontre communément aux armées, par *D. A. F. Hecker*, conseiller de S. M. le Roi de Prusse et du prince de Hohenzollern-Sigmaring, professeur de pathologie et de seméïotique au Collège medico-chirurgical à Berlin. Traduit de l'allemand avec des notes, par *B. Brassier*, docteur en philosophie et en médecine de l'Université de Strasbourg, médecin principal de la Grande-Armée, et en chef au cinquième corps, médecin titulaire de l'hôpital militaire de Mayence, membre de la Société d'Emulation et du Comité de vaccine de Colmar; et *M. F. Rampont*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin de la Grande-Armée, membre de la Société de Médecine-Clinique de Paris, correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, etc.. etc. A Paris, chez *Armand Koenig*, libraire, quai des Augustins.

Traité de l'inflammation, et de ses différentes terminaisons ; par *J. F. Chortet*, docteur en médecine, auteur de plusieurs ouvrages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr. 50 cent. ; et 4 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac, fondée sur un grand nombre d'observations recueillies tant à la clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris, qu'à l'hôpital *Cochin*, par *Frédéric Chardel*, D.-M., médecin par *interim* de l'hôpital *Cochin*, médecin de bienfaisance du douxième arrondissement de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes. Dédié à M. *I. N. Corvisart*, premier médecin de LL. MM. I. et R., officier de la Légion-d'Honneur, professeur-honoraire de l'Ecole de Médecine de Paris, et du Collège Impérial de France ; médecin en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, médecin-consultant du premier Dispensaire, et membre de la plupart des Sociétés Savantes de France. Un volume in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr. 50 cent. ; et 4 fr., franc de port, par la poste.

Le Numéro VI de la *Nouvelle Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie*, vient de paraître. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, etc.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

SEPTEMBRE 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1808.

OBSERVATIONS DIVERSES

Par M. GRAS, médecin principal de la Grande-Armée; communiquées par M. DESGENETTES.

I. *Angine avec menace de suffocation.*

LALLEMENT, sapeur au troisième régiment de ligne, âgé de quarante ans, d'une force athlétique, et d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouva, le premier juillet 1806, une difficulté extrême d'avaler, qui fut bientôt suivie d'une violente douleur à la partie antérieure droite du cou; en même temps il perdit l'appétit, et se plaignit d'amertume de la bouche. Les personnes chez lesquelles il était logé, lui firent mettre sur l'endroit douloureux des onguents dont il continua l'application pendant trois jours, sans en éprouver de soulagement; il se servit ensuite de cataplasmes faits avec la mie de pain et le lait,

pendant trois autres jours, après lesquels il entra à l'hôpital de Passau.

Je le vis, pour la première fois, le huitième jour de sa maladie; il avait le pouls petit et dur, la langue très-blanche, la bouche très-amère, une toux fréquente. La partie droite antérieure du cou était extrêmement gonflée et douloureuse, la déglutition était très-difficile, le malade n'allait point à la garde-robe. Je prescrivis l'eau-d'orge miellée, un gargarisme, un cataplasme émollient, six sangsues sur la partie douloureuse. Le soir on pratiqua une saignée de huit onces, les sangsues n'ayant opéré aucun effet, et on administra un lavement.

Le neuvième jour, la déglutition était plus facile; j'ordonnai le tartre stibié en lavage, dans l'intention de procurer quelques nausées, et de déterminer une dérivation vers les intestins; mais le malade se refusa à en faire usage, ou en prit très-peu.

Le 10.e, il se trouvait passablement bien le matin : vers le soir la difficulté de respirer augmenta, la respiration devint presque nulle, et la déglutition impossible; les mâchoires se serrèrent, la figure devint bleuâtre; je crus le malade perdu; il était sans parole et sans mouvement....... Avant de faire pratiquer la bronchotomie, qui était bien indiquée, j'essayai des scarifications sur toute la partie douloureuse, au nombre d'une trentaine; elles donnèrent beaucoup de sang, et procurèrent l'effet desiré, car une demi-heure après le malade respira plus facilement, et la nuit fut moins mauvaise que les précédentes.

Le 11.e, il pouvait avaler quelques cuille-

rées de bouillon et d'eau-d'orge ; je lui fis administrer un lavement laxatif.

Le 13.e, il cracha un peu de pus sanguinolent.

Le 14.e, je lui fis prendre un émétique très-étendu d'eau, qui occasionna des nausées seulement, et l'expectoration d'une grande quantité de pus ; il y eut aussi quelques selles.

Le 15.e, il crachoit du pus en abondance, et en facilitait l'excrétion, en se comprimant, simplement avec la main, la partie antérieure du cou. J'insistai sur l'eau d'orge miellée, les gargarismes, les cataplasmes, les lavemens ; je lui accordai quelques crêmes de riz et quelques cuillerées de vin.

Le 20.e, il se trouvait assez bien, dormait passablement ; du reste, il ne pouvait encore faire usage que d'alimens très-légers.

Le 22.e, les crachats qui avaient été jusqu'à ce jour purulens, cessèrent de l'être ; l'appétit commençait à se faire sentir, mais le malade conservait toujours un gonflement douloureux à la partie externe du cou.

Le 25.e, il se forma un nouveau dépôt, ou plutôt une continuation du premier, qui prit naturellement son issue à l'extérieur, dans l'endroit où une des scarifications avoit été faite : il donna beaucoup de pus, et la cicatrice fut consolidée dix jours après ; ou le trente-cinquième de la maladie.

Le 40.e, ce militaire sortit de l'hôpital bien rétabli.

II. *Empyème guéri sans le secours de l'art.*

S'il est utile et avantageux aux progrès de l'art de faire connaître les succès qu'on lui doit, il ne l'est pas moins de publier ceux que l'on doit à la nature, afin que l'on puisse apprécier l'étendue des ressources qu'elle présente même dans les cas les plus graves.

Un sergent de la 76.e demi-brigade, entra à l'hôpital de Koenigsfelden, en Helvétie, dans le mois de ventôse an 7, pour une gale simple qui fut répercutée, et donna lieu à une métastase sur la poitrine. Dès-lors toux, oppression, difficulté de respirer, douleur aiguë au côté gauche, fièvre, etc. Le chirurgien de deuxième classe, chargé du traitement des galeux, ne me fit voir ce malade que huit jours après l'apparition de ces accidens : j'ordonnai qu'on le transportât sur-le-champ dans une salle particulière, et dès le lendemain je reconnus une tumeur avec fluctuation, qui faisait saillie du côté gauche, entre la troisième et quatrième des vraies-côtes, à deux travers de doigt du sternum. L'ouverture en fut faite le même jour, et donna issue à une grande quantité de pus : la plaie, qui était pénétrante, fut cicatrisée en fort peu de jours, malgré les précautions qu'on prit pour la maintenir ouverte : sa trop grande proximité du sternum, en apportant quelques obstacles à l'entière évacuation du foyer purulent, fut probablement cause que, dix jours après cette cicatrisation, il parut du même côté une nouvelle tumeur entre la quatrième et cinquième des vraies-côtes, à cinq travers de doigt des vertèbres dorsales : elle était moins élevée que la

première ; on l'ouvrit de même, et il s'en écoula une prodigieuse quantité d'un pus écumeux qui sortait avec bruit (à cause de l'air qui s'échappait par la plaie) : la suppuration était abondante et très-fétide ; elle nécessitait de fréquens pansemens ; le malade avait d'ailleurs une toux violente, ses crachats étaient purulens ; miné par une fièvre consomptive, réduit à un état de faiblesse extrême qui augmentait tous les jours, il offrait peu de probabilité d'un rétablissement futur.

Les choses étaient en cet état, lorsque des circonstances impérieuses engagèrent le chirurgien de première classe qui lui donnait ses soins, à l'évacuer, quinze jours après l'ouverture de la seconde tumeur, sur l'hôpital de Zurich, éloigné de six lieues.

Lorsque je fus instruit de cette évacuation, je crus que le malade ne la supporterait pas, et je fus confirmé dans mon opinion en apprenant, quelques jours après, qu'il n'avait point paru à l'hôpital où on l'avait envoyé ; je le crus mort en chemin ; mais au bout de trois mois son bataillon passant à Koenigsfelden, je fus très-surpris d'y voir ce militaire présent à son drapeau, le fusil et le sac sur le dos. Il m'apprit alors qu'en évacuant il avait rencontré sur sa route quelques camarades de son régiment qui l'avaient amené avec eux dans leurs cantonnemens peu éloignés delà, où il s'était rétabli sans aucun secours : il me dit aussi que la suppuration avait continué à être très-abondante pendant quinze jours, après lesquels elle avait sensiblement diminué ; que l'expectoration avait été purulente pendant deux mois, et que sa convalescence n'était

bien confirmée que depuis huit jours. Sa plaie était parfaitement cicatrisée; il toussait encore un peu, mais sans douleur; il avait les épaules plus hautes qu'à l'ordinaire; il remplissait bien toutes ses fonctions, et paraissait jouir d'une assez bonne santé.

III. *Colique terminée par un dépôt qui paraît s'être ouvert dans le tube intestinal.*

M. *C.*, officier au troisième régiment de ligne, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament bilieux, sec, irritable, très-adonné au vin, fut attaqué, le 6 juin 1806, d'une violente douleur abdominale à la suite d'un dîner, dans lequel il avait suivi, sans modération, son penchant irrésistible pour les liqueurs fortes. Il passa dans son cantonnement plusieurs jours, ne prenant rien autre chose que quelques lavemens qu'il rendait sans matières excrémentitielles, et quelques verres d'un vin blanc probablement très-acide. Les douleurs ne diminuèrent point, et il lui survint des envies de vomir : on lui administra le septième jour de sa maladie, un lavement dans lequel on fit entrer cinq grains de tartre stibié, ce qui lui procura une selle et un peu de soulagement, mais de fort courte durée, car une demi-heure après, les douleurs reparurent plus violentes qu'auparavant : il entra le même soir à l'hôpital militaire de Passau, où le chirurgien de garde lui fit appliquer de suite des fomentations émollientes sur l'abdomen. La nuit fut très-agitée.

Le 8.e jour, à ma première visite, je lui trouvai la peau sèche et brûlante, le pouls

dur ; il avait des douleurs aiguës à la région ombilicale, et vomissait tout ce qu'il prenait. On lui fit une saignée de douze onces, qui ne diminua que très-peu la violence des symptômes. Je prescrivis de plus l'eau de veau pour boisson, un lavement légèrement laxatif, et je fis continuer les fomentations ; la saignée fut renouvelée le soir.

Le pouls devint petit et fréquent, la douleur se fit sentir si violemment par intervalles pendant la nuit, que le malade ne put sommeiller, et poussa des cris qui interrompirent le repos de ses camarades, au point qu'on fut obligé de le placer dans une salle séparée.

Le 9.e jour, même état. Il prit un bain qui fut renouvelé le soir, sans procurer de soulagement. Une potion anodine lui fut administrée.

Le 10.e, on n'observait aucun changement dans l'état du malade ; on insista sur l'usage de l'eau de veau, des fomentations, des lavemens, et de la potion.

Le 11.e, il était encore dans le même état ; un léger minoratif fut rendu par le vomissement, et ne produisit aucun effet.

Le 12.e, le malade continue à rendre tout ce qu'il prend, et à ne point aller à la garde-robe, le pouls s'affaiblit, la langue se dessèche. Je fais appliquer un synapisme sur la région ombilicale ; il n'en résulte qu'un soulagement momentané. Je prescris : eau de riz, lavement avec deux gros de camphre, plusieurs fois dans la journée ; potion avec la décoction de quinquina, le camphre, le syrop, et la teinture de canelle.

Le 13.e, le ventre se météorise, devient

douloureux, tendu et résonnant comme une caisse de tambour. On ajoute une demi-drachme d'éther à la potion précédente.

Le 14.e, le météorisme augmente, le pouls est misérable, des matières excrémentitielles sont rendues par le vomissement. On fait sur la région abdominale des embrocations avec l'eau-de-vie, le camphre et l'éther : on augmente la dose du camphre et de l'éther dans la potion ; on répète les lavemens camphrés jusqu'à six fois dans les vingt-quatre heures. On accorde quelques cuillerées de vin généreux. Le malade s'affecte et croit sa mort inévitable.

Les 15.e et 16.e, vomissemens par intervalles de matières excrémentitielles. On continue à insister sur les stimulans permanens et diffusibles, afin de rendre aux intestins le ton qu'ils ont perdu.

Le 17.e, quelques vents s'échappent des intestins, les vomissemens sont moins fréquens et se bornent à une partie de ce que prend le malade. Il sommeille un peu, et a quelques sueurs pendant la nuit.

Le 18.e, les vomissemens cessèrent : on continua le même traitement, et on accorda quelques bouillons. Le malade reprit courage.

Le 19.e, il eut deux selles très-abondantes et singulièrement fétides ; la douleur abdominale et le météorisme diminuèrent : il dormit.

Le 20, il alla plus de vingt fois à la garde-robe, sans avoir pris aucune substance purgative ; il rendit des matières très-fétides et puriformes. Les douleurs cessèrent, le sommeil et l'appétit revinrent ; l'abdomen reprit

son état naturel, mais la faiblesse fut extrême. Dès cette époque il alla de mieux en mieux.

Le 22.e, la convalescence fut confirmée.

Il paraît probable que cet officier a eu un dépôt qui s'est ouvert dans le tube intestinal. Si on l'eût fait vomir aussitôt que les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés, afin d'évacuer les alimens et les boissons pris en trop grande quantité, et diminuer ainsi les causes d'irritations sur les intestins, et si le second ou même le troisième jour on lui eût fait une saignée dans le cas où les douleurs abdominales n'eussent pas cédé au vomitif, il est probable qu'on lui eût évité une maladie qui a failli lui coûter la vie.

IV. *Epilepsie dissipée par les anthelmintiques.*

Castillon, âgé de 26 ans, d'une constitution cachectique, soldat au 24.e régiment, entra à l'hôpital de Boulogne, le 4 germinal an 13. Attaqué depuis trois semaines de violens accès épileptiques qui, devenant de jour en jour plus fréquens, se renouvelaient jusqu'à douze fois dans les vingt-quatre heures; il entrait quelquefois, après l'accès, dans une fureur extrême, criait continuellement, frappait ses camarades et les infirmiers qui le servaient, au point qu'on fut obligé de l'attacher dans son lit; il refusait de prendre soit alimens, soit médicamens, annonçait sa mort comme prochaine et inévitable; d'autres fois il gardait un morne silence, ne répondait point

aux questions qu'on lui faisait, et ne se plaignait d'aucune incommodité.

Sa langue était couverte d'un limon blanc, sa figure n'était point altérée ; son pouls était vif et plein.... Il était constipé.

J'essayai d'abord de procurer la liberté du ventre par un minoratif, dont il ne prit qu'une très-petite partie, et dont il n'éprouva aucun effet : on lui administra le soir un lavement; le lendemain je lui prescrivis quinze grains de muriate de mercure doux, pris en une seule dose, qui lui procurèrent deux ou trois évacuations de matières dures, noires, extrêmement compactes, et lui firent rendre un ver : le jour suivant je répétai la même prescription, qui le délivra encore de sept ou huit vers. Dès-lors les accès devinrent moins fréquens, et diminuèrent de jour en jour, à proportion de la quantité de vers qu'il rendait. Je le mis à l'usage de la poudre anthelmintique du formulaire des hôpitaux, qui lui fit recouvrer la tranquillité, le sommeil et l'appétit, en détruisant la cause de sa maladie ; les accès d'épilepsie cessèrent au bout de quinze jours, pendant lesquels il évacua une immense multitude de vers ; il continua encore l'usage des vermifuges et des toniques pendant trente jours, après lesquels il sortit de l'hôpital parfaitement rétabli.

V. *Manie guérie par l'usage des vermifuges.*

Pelsenaire, âgé de trente ans, d'une constitution faible et cachectique, musicien au soixante-quatrième régiment, était dans un état de maigreur très-voisin de l'étisie, à la

suite des longues et graves maladies pour lesquelles il avait été traité pendant six mois dans différens hôpitaux, lorsqu'il fut attaqué dans les premiers jours de ventôse an 13, d'accès de folie qui ne lui laissaient aucun moment de tranquillité, sans cependant le rendre furieux. Considérant l'état de ce malade comme le produit de l'extrême débilité dans laquelle il était, je lui prescrivis des alimens légers, mais très-substantiels; un vin généreux, des toniques, et quelques bains d'un quart-d'heure seulement. M'étant apperçu qu'il rendait des vers, et qu'il se trouvait un peu mieux après leur expulsion, j'ajoutai aux moyens curatifs ci-dessus désignés, de plus puissans anthelmintiques qui le délivrèrent d'une grande quantité de ces hôtes dangereux, et contribuèrent ainsi à accélérer son rétablissement, qui fut parfait à la fin de floréal. Il sortit alors de l'hôpital de Boulogne, où il était entré à cause de ces accidens.

VI. *Tétanos terminé heureusement après cinquante jours.*

N. N., soldat au..... régiment de ligne, d'une constitution bilieuse, ayant la fibre sèche, entra à l'hôpital de Koenigsfelden, en Helvétie, le..... an 7, blessé à la partie supérieure interne de la cuisse gauche, par un boulet qui l'avait frappé à l'instant où il traversait un fossé. Après un mois de séjour à l'hôpital, l'escarre était tombée, la cicatrice commençait à se former; le malade était sans fièvre, au moins apparente, et allait aussi bien qu'on pouvait le desirer, lorsqu'il fut attaqué de symptômes tétaniques qui augmentèrent pen-

dant cinq ou six jours d'une manière effrayante : la colonne épinière était courbée en avant ; tous les muscles, sur-tout ceux de la face, étaient extrêmement contractés ; les mâchoires étaient si fortement rapprochées qu'on avait infiniment de peine à desserrer assez les dents pour lui faire avaler quelques cuillerées de bouillons, et prendre les remèdes qu'on lui donnait ; la plaie était devenue livide et fournissait un pus sanieux. On lui administra d'abord quelques bains froids, des purgatifs drastiques, des antispasmodiques puissans, mais il n'en résulta aucune diminution dans les symptômes : on le mit ensuite à l'usage du camphre, uni à une égale quantité d'opium en substance. On donna graduellement depuis un grain jusqu'à quarante-quatre grains de l'un et de l'autre médicamens, matin et soir, et on en réduisit ensuite peu-à-peu la dose à un grain, dans l'espace de cinquante jours.

Les symptômes tétaniques qui cessèrent de faire des progrès dès les premières prises d'opium et de camphre, se dissipaient sensiblement à fur-et-mesure que l'on augmentait la dose de ces substances, et ils disparurent entièrement lorsqu'on fut arrivé à celle de quarante-quatre grains. La suppuration de la plaie devint louable, et la cicatrice se formait et se consolidait de plus en plus chaque jour. On crut nécessaire de ne pas supprimer tout-à-coup l'usage de ces médicamens, mais seulement d'en diminuer successivement la dose, afin de se prémunir contre une rechûte, et assurer la guérison, qui fut parfaite à la fin du cinquième mois, époque à laquelle le malade quitta l'hôpital bien rétabli.

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE SIMULANT LE CROUP, SUIVIE D'UN ÉPANCHEMENT DE MATIÈRE PURIFORME DANS LA POITRINE;

Par M. ANDRÉ MATTHEY, D.-M.-P. à Genève, membre de la Société médicale de Paris, de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, de celle de Besançon, etc.

H. Romieux, âgé d'environ onze mois, bien constitué, et convalescent d'une fièvre catarrhale, fut pris tout-à-coup dans la nuit du 9 au 10 mai 1808, d'une toux répétée, avec une voix rauque, angoisses, rougeur de la face, inspiration sonore. Il avait fait la veille, en bateau, le trajet de la ville aux eaux vives, où sa mère allait habiter avec lui un appartement nouvellement blanchi, et dont les croisées s'ouvrent sur le lac. Pendant le jour il avait été exposé nud à un courant d'air.

Je vis le malade le 10 mai à cinq heures du matin. Le son de sa voix et le caractère de la toux me firent présumer qu'il était affecté du croup. Trois sangsues furent aussitôt appliquées au cou, ce qui parut le soulager. A huit heures il prit huit grains d'ipécacuanha. Je vins le revoir à cinq heures du soir, le mieux n'avait pas continué, les urines étaient rares et d'une odeur ammoniacale. (Bain tiède, émulsion huileuse avec addition d'ipé-

cacuanha.) A neuf heures le son de la voix étant plus altéré, je fis mettre encore deux sangsues au cou.

Le second jour de la maladie, point de changement. (Application d'un vésicatoire sur la partie antérieure du cou; poudre de James, un grain toutes les trois heures.)

Le 3.e, état plus satisfaisant. La toux est moins rauque, la respiration naturelle, le malade paraît affaibli. Les poudres de James avaient occasionné la veille de nombreuses évacuations; on en cessa l'usage.

Le 4.e, à quatre heures et demie du matin, retour des symptômes qui paraissent propres au croup, tels qu'ils avaient été observés au commencement; pouls très-fréquent, peau brûlante, sèche. (Bain tiède.) A midi, diminution des symptômes.

Le 5.e, à cinq heures du matin, accès semblable à celui de la veille (Un quart de grain de poudre de James toutes les trois heures). L'accès dura jusqu'à cinq heures du soir, et à huit heures le malade était assoupi.

Le 6.e, l'assoupissement a continué jusqu'au moment où le malade vomit dans la matinée, après l'action d'un demi-grain de poudre de James prise peu-à-peu. Il revint le soir avec une toux accompagnée d'expectoration muqueuse (synapismes aux jambes).

Les 7.e et 8.e jours, l'enfant se tient plus éveillé, joue dans la matinée; le soir l'assoupissement revient par intervalles assez courts.

Du 9.e au 14.e, il y eut des alternatives de veille et d'assoupissement, mais le 14.e jour l'assoupissement devint continuel. On appela en consultation M. le docteur *Butini*. Le tar-

trite antimonié donné à petites doses, et une solution saline, excitèrent de copieuses déjections alvines. Un vésicatoire fut appliqué à la nuque.

Le 16.e, l'assoupissement continue. (Musc, un grain; extrait de kina, deux grains, toutes les deux heures.)

Le 17.e, au soir, l'assoupissement est moindre. La troisième prise des poudres ayant été vomie, on en diminua la dose, et l'on éloigna les intervalles.

Le 18.e, la somnolence est dissipée, le malade est de mauvaise humeur, il tousse avec peine.

Du 19.e au 22.e, l'assoupissement reparut par intervalles; l'oppression, la difficulté à tousser allèrent toujours croissant; les paupières, les mains, les pieds se tuméfièrent. Enfin après quelques vains efforts pour vomir, le malade mourut dans la nuit du 22 au 23.e jour.

Il est bon d'observer, 1.o que cet enfant ne fut jamais entièrement sans fièvre depuis le commencement de sa maladie; 2.o que la fièvre augmentait lorsque la voix prenait le son qu'elle présente dans le croup, et pendant l'assoupissement qui succéda à ce symptôme; 3.o que les yeux furent toujours comme dans l'état naturel.

Vingt-quatre heures après la mort, le cadavre fut ouvert par M. *Jurine*, professeur et docteur en chirurgie. Nous trouvâmes dans la cavité droite de la poitrine, deux tasses de matières puriformes jaunâtres, avec quelques flocons épais, semblables à des concrétions

albumineuses; la plèvre en était comme tapissée intérieurement. Du côté gauche nous rencontrâmes une quantité à-peu-près égale de matière puriforme, mais plus liquide et de couleur rougeâtre. Le cœur était dans l'état naturel. La trachée-artère était d'une couleur rosée à l'extérieur ; l'intérieur n'offrait rien de remarquable. Les autres cavités ne furent point ouvertes.

Le cas qui vient d'être rapporté peut donner matière à plusieurs questions qui me paraissent dignes de fixer l'intérêt des médecins, sur-tout à une époque où le Gouvernement a porté leur attention sur tout ce qui a quelque rapport avec le croup. On peut en effet demander si l'inflammation a eu d'abord son siège sur la membrane muqueuse de la trachée-artère, et si elle s'est portée delà sur la plèvre ; ou bien si la métastase s'est faite de la membrane externe de la trachée à la tunique séreuse de la cavité thorachique, ou bien enfin si l'inflammation a primitivement et uniquement occupé la plèvre, et si les symptômes du croup ont été tout-à-fait illusoires. Cette dernière opinion est celle qui me paraît le plus vraisemblable ; mais alors il faudra convenir que les signes qu'on a donnés jusqu'ici comme caractéristiques du croup, ne lui appartiennent point exclusivement (1).

---

(1) Nous regrettons que M. *Matthey* ne nous ait pas transmis des détails plus circonstanciés sur le commencement de la maladie. On aurait été alors plus à portée de juger jusqu'à quel point les signes de ce prétendu croup étaient prononcés, et s'ils ne présentaient

Cette observation a beaucoup d'analogie avec une autre que j'ai fait insérer dans les Annales de Médecine-Pratique de Montpellier, (N.° 60, décembre 1807), sous le titre d'*Empyème inconnu pendant la vie*, etc. Toutes deux pourront également donner l'éveil aux jeunes praticiens sur l'inflammation aiguë et cachée de la plèvre qui, n'étant pas commune chez les enfans, a été jusqu'à présent rarement décrite, et peut-être aussi rarement reconnue, par le défaut d'ouvertures de cadavres. La persévérance de la toux et des symptômes fébriles, la difficulté de tousser, l'oppression; tels sont, sans doute, les signes qui peuvent faire soupçonner chez les enfans (*infantes*) l'inflammation de poitrine : mais le diagnostic de cette maladie présente encore beaucoup d'obscurité.

---

pas quelque différence à l'aide de laquelle on eût pu éviter de se méprendre.

(*Note des Rédacteurs.*)

RECHERCHES HISTORIQUES

SUR L'ART DU DENTISTE CHEZ LES ANCIENS (1);

Par J. R. DUVAL, dentiste, membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie de Paris, etc.

Les dents, comme toutes les parties du corps, sont exposées à diverses maladies ; les anciens les ont connues ; ils en ont étudié les causes, et cherché les moyens d'y remédier. Leur attention même ne s'est pas bornée au traitement de ces maladies ; ils ont tâché de les prévenir par des soins particuliers ; et la perte de ces organes, si essentiels à la santé,

(1) A la demande du célèbre *Louis*, pour qui tout ce qui avait trait à l'histoire de la chirurgie n'était pas seulement un objet de curiosité, mais un motif de plus pour comparer les procédés curatifs des anciens avec ceux des modernes, et en tirer des inductions utiles aux progrès de la science, j'avais consulté les écrivains qui pouvaient m'éclairer sur l'histoire de l'art du dentiste ; j'avais mis à contribution poëtes, orateurs, historiens et médecins : les notes que j'en avais extraites m'ayant fourni deux plans de travail différens, je resserrai dans les bornes d'un discours académique ces recherches dont je fis lecture à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, en 1791, et je réservai à une autre destination les conseils des poëtes anciens sur la conservation des dents, insérés dans *le Dentiste de la jeunesse*.

leur a paru pouvoir être réparée. En présentant le tableau des connaissances des anciens sur cette partie de la chirurgie, je me suis particulièrement attaché à tracer avec précision ce qui semble nouveau dans l'ordre des temps : si on y trouve quelques observations modernes extraites des voyages, on voudra bien se rappeler le respect que les peuples les moins civilisés en apparence, ont toujours eu pour les usages antiques.

On trouve des vestiges de cet art chez les Grecs, les Hébreux et les Egyptiens; mais l'époque des connaissances certaines remonte au temps d'*Hippocrate*.

Ce descendant d'*Esculape*, environ quatre cents ans avant l'ère chrétienne, faisait faire des progrès à toutes les parties de l'art de guérir. Aux connaissances qui lui avaient été transmises, il joignait celles de son expérience; son œil attentif se fixait sur toutes les maladies, celles des dents ne pouvaient lui échapper. Comme il en suit le développement, de même il en observe les affections depuis l'instant où elles font effort pour sortir des alvéoles, jusqu'au terme de la vieillesse. Toujours le premier lorsqu'il s'agit de signaler quelque phénomène remarquable, il indique les sympathies qui existent entre l'appareil dentaire et la poitrine, ou le bas-ventre; et l'influence des saisons lui paraît assez forte pour donner parfois un caractère épidémique aux douleurs de dents. Il attribuait cette affection aux humeurs qui se portent par fluxion sur cette partie, et pour la dissiper il prescrivait de mâcher certaines substances; si l'effet de ces mastications était insuffisant, le poivre

seul, ou uni au castoréum, lui offrait une ressource. Ce moyen rappelle ici l'usage de quelques peuples de l'Asie, et sur-tout des Indiens, qui, au rapport de *Bontius* (1), mâchent continuellement de l'arecque et du bétel, usage que la nécessité a fait naître, et qui est devenu un objet de luxe (2).

Le cautère actuel est un des moyens que *Hippocrate* employait aussi contre l'odontalgie ; mais il laisse à nos conjectures de résoudre si, à l'instar des Egyptiens, il appliquait le feu sur la dent même, ou sur les gencives, ou sur les tempes, ainsi qu'en fait mention *Prosper Alpin* (3) ; ou s'il en usait comme les Japonais qui, suivant *Ten-Rhyne* (4), cautérisent le trou du menton.

La nature des abcès des gencives n'a point été méconnue d'*Hippocrate ;* il annonce qu'ils se terminent quelquefois par la chûte des dents cariées ; il eût pu ajouter : et par leur extraction. Témoin des effets funestes de la putréfaction qui s'empare de quelque partie de la bouche, et de l'inefficacité de l'excision pour y remédier, il donne, dans le cinquième livre des Epidémies, la description de ces cas. On lui est aussi redevable de la première observation connue sur la nécrose de l'os maxillaire ; elle est assez intéressante pour être rap-

(1) *De Medicina Indorum*, lib. 1, chap. 18.

(2) Dans *le Dentiste de la jeunesse*, page 16, je signale l'abus qu'on fait quelquefois des masticatoires.

(3) *De Medicina Ægyptiorum*, lib. 3, chap. 12.

(4) *Diss. de arthritide et mantissa schematicâ de acupunctura.*

portée. « A la suite des douleurs de dents que » ressentit le fils de Métrodore, il survint, » dit-il, aux gencives, une grande tuméfac- » tion; elles suppurèrent un peu, et une » portion de la mâchoire se détacha avec » les molaires qui y étaient implantées. » Τω Μητροδωρου παιδὶ εξ οδοντος οδυνης σφακελισμος της γναθου. Καὶ ουλων υπερσαρκωσις, μετρίως εξεπυησεν. Εξεπεσον οἱ τε γομφοι καὶ η σιαγων. Lib. 5, *ad finem* (1).

---

(1) Nous avons eu occasion dernièrement, M. *Boyer*, premier chirurgien de l'Empereur, et moi, de voir un cas semblable chez une petite fille âgée de sept ans : elle avait eu en juillet 1807, une petite-vérole qui, par son mauvais caractère ou par complication, avait exigé l'application des vésicatoires aux jambes, et après avoir été obligée de garder le lit pendant plus de soixante jours, elle était dans un état de faiblesse extrême. Un abcès qui s'était formé sur l'os maxillaire supérieur du côté droit, paraît avoir été la terminaison de la maladie. D'abord on le considéra comme une fluxion, et on y fit peu d'attention : la maladie ayant cependant fait des progrès, quoique lents, à la vérité, ce qui tenait peut-être au dépérissement de l'enfant, nous ne fûmes consultés qu'au commencement de janvier dernier. A cette époque la joue droite offrait une tumeur rénitente et indolente qui répondait au sinus maxillaire. En examinant l'intérieur de la bouche, on reconnut facilement qu'une portion de l'os maxillaire était frappée de nécrose; l'os était dénudé dans l'étendue d'un pouce, et même un peu mobile, et on y voyait aussi vaciller, dans leurs alvéoles, les deux molaires de lait. Les gencives molles, fongueuses, n'offraient aucun point de suppuration, mais elles étaient ulcérées et grisâtres dans les endroits qui touchaient à l'os malade, et elles paraissaient être la source d'une odeur fétide que la bouche exhalait. Persuadés que la

Quoiqu'*Hippocrate* soit le premier qui parle positivement de l'extraction des dents, on peut croire cependant qu'elle avait été pratiquée avant lui. Un passage de *Ciceron* (1) semble indiquer que cette opération avait été

---

nature serait seule, dans ce cas, le médecin le plus certain, nous fûmes d'avis, M. *Boyer* et moi, d'attendre tout de ses bons offices, et nous nous bornâmes à la seconder, en cherchant à relever les forces affaiblies de l'enfant, par l'usage du syrop anti scorbutique donné par intervalle hebdomadaire; et pour la bouche, les lotions ne consistèrent que dans une légère décoction de quinquina, avec addition de teinture de myrrhe. Alors nous avons vu cette petite fille recouvrer peu-à-peu ses forces, et le séquestre devenir plus mobile. Enfin le bon air de la campagne, et beaucoup plus d'exercice depuis deux mois, ont mis cette enfant dans le cas de renouveler ses incisives, et de voir, à la fin de juillet, une portion de l'os maxillaire supérieur, céder au faible effort de sa petite main, et lui procurer, en se détachant complètement, une guérison aussi parfaite que subite.

Le fragment osseux qui s'est détaché, a près de quinze lignes en tout sens. Quoique presque carré, sa forme est irrégulière, en raison des aspérités qu'on observe du côté où a commencé la séparation. Ce fragment est la partie moyenne de l'arcade alvéolaire, dans laquelle étaient encore implantées, lors de sa chûte, les deux molaires de lait (une d'elles étant tombée depuis). Entre les racines de ces dents sont aussi emboîtées, dans leurs alvéoles, les couronnes des deux petites molaires de remplacement, dont l'ossification n'est pas encore complète.

(1) *Tertius* (*Æsculapius*), *Arsippi et Arsinoae filius : qui primus purgationem alvi dentisque evulsionem, ut ferunt, invenit. De nat. deorum*, lib. 3, N.° 22.

inventée par *Esculape*, troisième du nom : mais sans chercher à vérifier un fait dont l'orateur Romain n'aurait point parlé sans quelque autorité, on trouve des traces de cette exérèse dans le culte qu'on rendait à Apollon. On voyait dans son temple à Delphes, un instrument pareil à un de ceux qui servent à l'extraction des dents. *Erasistrate*, à qui on doit la connaissance de ce monument de l'art, dit qu'il était de plomb, pour démontrer qu'il ne faut faire cette opération que sur les dents branlantes, et faciles à ôter sans effort ni douleur. La tradition n'en est parvenue à la postérité que long-temps après *Hippocrate*, puisque deux siècles se sont écoulés entre ces deux hommes célèbres.

Quoi qu'il en soit, *Hippocrate* n'était point partisan de l'extraction ; il ne la réputait nécessaire pour les dents douloureuses, que lorsqu'elles étaient cariées et vacillantes. Aussi disait-il que tout le monde pouvait employer les pinces destinées à cette opération, la manière de s'en servir étant simple et aisée.

Ce grand maître avait remarqué que les ulcères de la langue sont quelquefois produits et entretenus par les asperités d'une dent. Attentif à la cause, aurait-il négligé d'y remédier ? C'est *Galien*, son commentateur, qui s'attribue l'invention de la lime.

Si les dents étaient ébranlées dans une fracture de la mâchoire inférieure, *Hippocrate* conseillait de les attacher aux voisines avec un fil d'or ou de soie; c'est le seul cas qu'il indique de l'usage des fils, pour maintenir les dents en situation ; mais il est probable que ce moyen était déja assez souvent employé

dans l'antiquité, pour être le sujet d'un amendement à l'article onzième de la loi des douze tables, ainsi exprimé : « Vous ne jetterez point » d'or sur le bûcher ; cependant vous pourrez » brûler le mort avec l'or qui lie ses dents, » sans manquer à la loi (1). » L'existence de ces lois dans la législation des Grecs, d'où les décemvirs les avaient empruntées, et l'époque de leur publication à Rome (2), antérieure au temps où vivait *Hippocrate*, semblent prouver que cette opération ne se bornait pas au cas de fracture.

De l'usage des fils d'or ou de soie a dû naître l'idée de remettre en situation, et de fixer, par le même procédé, une dent tombée, ou de remplacer celle-ci par une dent artificielle. Quoique les fastes de l'art se taisent sur cette opération jusqu'au onzième siècle, où *Albucasis*, célèbre médecin arabe, en donne quelques détails, on ne doit cependant pas révoquer en doute son ancienneté. Les poëtes grecs et latins (3) en font mention comme d'une chose commune ; et dans leurs épigrammes, par le ridicule mal fondé qu'ils jettent sur ceux qui y avaient recours, ils suppléent au silence des anciens médecins. Un de ces

---

(1) *Neve aurum addito : ast quoi auro denteis vincti erunt, im cum illo seperire urereve, sine fraude esto. de Legib. XII tabularum Fr. Hottman*, p. 55. Commentaire sur la loi des 12 tables, par *Bouchaud*, p. 758.

(2) Environ 450 ans avant J. C.

(3) *Voyez* à ce sujet les conseils des poëtes anciens dans le *Dentiste de la jeunesse*, p. 3, 11 et 12.

poëtes même, *Martial* (1), en apostrophant une vieille édentée à qui il manquait un œil, démontre que l'art du dentiste, sous ce rapport, est plus avancé que l'art de l'oculiste. Alors on n'était point encore parvenu à fabriquer des yeux artificiels. Ce satyrique nous apprend aussi que l'os ou l'ivoire est la matière des dents factices (2). Enfin il décèle le secret de *Galla* (3), qui toutes les nuits avait soin d'ôter, comme ses habits, celles dont on se parait le jour, dans l'intention sans doute de les conserver propres et blanches (4).

On lit dans *Bontius* (4), que les habitans de Java, et de quelques contrées de l'Inde, qui perdent les dents dès leur jeunesse, les remplacent par d'autres qui sont d'or. Cette manière de remédier à la défectuosité que cause la perte d'une ou de plusieurs dents, n'est certainement pas nouvelle chez ces Indiens; elle tient trop à l'opinion qu'ils ont que les plus noires sont les plus belles; et à leur plaisir d'en relever l'éclat par des petites lames d'or qu'ils mettent avec adresse dans l'interstice dentaire, ainsi qu'en fait mention *Gemelli Carreri* (5).

Dans le long intervalle qui s'est écoulé entre *Hippocrate* et *Celse*, l'art du dentiste a

---

(1) *Dentibus atque comis, nec te pudet, uteris emptis;*
Quid facies oculo, Laelia? non emitur.
Lib. 12, ep. 23.

(2) Lib. 1, ep. 73.

(3) Lib. 9, ep. 38.

(4) *De Medicina Indorum, loco citato.*

(5) Voyage autour du monde, tome 5, p. 128.

fait peu de progrès, quoiqu'il y ait eu des hommes très-distingués en chirurgie. *Dioclès*, disciple du médecin de Cos, n'est connu que pour avoir donné son nom à un remède odontalgique dont *Galien* a conservé la formule. Si *Caelius-Aurelianus* n'eût pas recueilli les fragmens d'*Erasistrate*, on ignorerait que ce dernier n'approuvait point l'extraction des dents; et la tradition du monument conservé dans le temple d'Apollon, à Delphes (ci-dessus, p. 185), loin d'être passée jusqu'à nous, serait restée dans l'oubli. *Hérophile* et *Héraclide*, de Tarente, ne trouvent ici leur place que pour des observations sur la mort de quelques personnes, qu'ils ont attribuée à l'extraction d'une dent (1).

Le siècle d'*Auguste*, si remarquable par la galanterie, devait nécessairement se distinguer par les soins relatifs à la propreté et à la blancheur des dents. *Damocrate* les recommande, et donne la composition d'un dentifrice dans un ouvrage écrit en vers, appelé *livre de Pythicus*, du nom de celui dont il tenait les formules de remèdes destinés à la bouche. Ici se trouve un des premiers exemples, où pour faire passer leurs austères préceptes, les médecins de l'antiquité empruntent le langage des Muses. Et quel autre paraît mieux convenir pour fixer l'attention sur une partie si chère à la beauté comme à la santé? *Scribonius Largus*, qui vivait dans le même temps, a aussi transmis la composition de plusieurs dentifrices, parmi lesquels on distingue ceux dont

(1) *Voyez* mes réflexions à ce sujet dans un Opuscule sur les accidens de l'extraction des dents, page 77.

se servaient *Octavie*, sœur d'*Auguste*, et *Messaline*. La corne de cerf brûlée, le charbon de plusieurs plantes, le sel, l'alun, et le verre réduit en poudre, formaient la base de ces dentifrices, et les aromates n'y étaient point oubliés; bien différens en cela du moyen employé par les habitans de la Celtibérie, aujourd'hui l'Espagne. Il consistait, au rapport de *Strabon* (1), à se laver tous les matins la bouche avec de l'urine.

(*La suite au prochain Numéro.*)

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR LA DIFFICULTÉ DU DIAGNOSTIC DANS LES MALADIES CHIRURGICALES;

Par M. LÉVÊQUE-LASOURCE, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, etc.

QUOIQUE depuis un assez grand nombre de siècles que l'art de guérir est cultivé, l'expérience et l'observation lui aient fait faire d'immenses progrès; quoique la chirurgie surtout ait atteint, dans notre patrie, un degré de perfection qui sera difficilement surpassé; quoiqu'enfin les maladies chirurgicales soient en général plus faciles à reconnaître que celles

---

(1) *Quippe qui urinâ in cisternis inveteratâ laventur, eâque tum ipsi, cùm eorum uxores dentes tergant, quod cantabros facere et eorum confines aiunt.* Geograph., lib. 3.

qui sont du ressort de la médecine proprement dite, il est cependant des cas, même en chirurgie, où les plus habiles praticiens sont encore embarrassés, et où le diagnostic présente des difficultés presque insurmontables. Entre le grand nombre d'exemples qu'on en pourrait citer, nous rapporterons les suivans que nous avons recueillis, pour la plupart, à l'hôpital de la Charité. Peut-être seront-ils de quelque utilité, en montrant comment on est parvenu à éviter l'erreur, ou à reconnaître une méprise toujours pardonnable, lorsqu'aucune règle certaine ne pouvait empêcher de la commettre.

Première Observation. — Un postillon âgé d'environ trente ans, portait, depuis huit mois, une hydrocèle, lorsque, dans une chûte qu'il fit à cheval en conduisant un personnage distingué, la tumeur se rompit, et donna issue au liquide qu'elle contenait. Quelque temps après une tumeur reparut dans le scrotum; et au bout de quatorze mois, époque à laquelle il entra à l'hôpital, elle avait acquis le volume d'un très-gros œuf de poule, dont elle présentait la forme. Examinée à la lumière, elle ne parut pas transparente. On pouvait donc croire que c'était un sarcocèle. Cependant, la légèreté de la tumeur, la lenteur avec laquelle elle s'était formée, et l'existence antérieure d'une hydrocèle, firent juger à M. *Boyer* que c'était véritablement une hydropisie de la tunique vaginale. En conséquence, le 22 fructidor an 10, il se décida à pratiquer sur ce malade l'opération de l'hydrocèle. Il la commença, comme il a coutume de le faire, en perçant la tumeur avec un

troiscart. Cette ponction donna issue à une sérosité noirâtre assez semblable à la décoction de café. On attribua cette teinte foncée au sang qui s'était probablement épanché lors de la chûte, et qui n'avait pu être ensuite résorbé. Elle rendit d'ailleurs suffisamment raison de l'opacité que la tumeur présentait avant l'opération. Le testicule fut trouvé un peu plus volumineux que dans l'état naturel; on fit néanmoins les injections avec le vin, comme à l'ordinaire. Deux jours après, l'inflammation du testicule avait tellement augmenté son volume, que les bourses étaient aussi volumineuses qu'auparavant. La résolution s'opéra lentement, mais elle fut complète le vingt-huitième jour, et le malade sortit parfaitement guéri.

Seconde Observation. — Un manœuvre âgé de 25 ans, s'étant laissé tomber sur la cuisse une charge de terre-glaise, éprouva aussitôt une douleur vive dans toute cette région, et particulièrement à l'aine. Bientôt une tumeur se montra à la réunion du tiers supérieur, et des deux tiers inférieurs de la cuisse vers sa partie interne, et sur le trajet de l'artère crurale. Etait-ce une tumeur humorale, ou un anévrisme? C'est ce qu'il n'était pas facile de déterminer, et ce sur quoi M. *Boyer* n'osa pas même prononcer, lors de l'entrée du malade à l'hôpital, dans le courant de thermidor an 10. La tumeur, en effet, présentait bien quelques mouvemens isochrones aux battemens du pouls. Elle était située sur le trajet d'une artère, mais ces signes n'étaient pas suffisans pour caractériser un anévrisme, puisqu'une tumeur quelconque placée au-devant d'une

artère considérable, en reçoit des pulsations. D'un autre côté on n'appercevait aucune trace d'inflammation ou de suppuration. On fut donc réduit à adopter, dans le traitement, la méthode expectante.

Cependant les battemens de la tumeur devinrent plus marqués; ils semblaient faire éprouver à la main qui l'embrassait un sentiment de dilatation, plutôt qu'une simple pulsation; signe qu'on regarde comme propre à l'anévrisme. Son volume augmentait d'ailleurs sensiblement. On voulut essayer la compression, mais les douleurs qu'elle faisait éprouver au malade ne lui permirent pas de la supporter. Quelques jours s'écoulèrent sans que la tumeur fît de nouveaux progrès, et présentât aucun changement. Ensuite elle parut descendre un peu le long de la face interne de la cuisse, et fut bientôt distincte et isolée de l'artère à laquelle elle n'était plus évidemment que contiguë. Elle offrait cependant encore des pulsations. Enfin elle cessa d'en présenter en devenant plus postérieure, et vers la fin de brumaire elle était réduite à un très-petit volume, ce qui permit au malade de sortir de l'hôpital.

Troisième Observation. — Un portefaix fut renversé par une voiture, dont une des roues lui passa sur la jambe, près de son articulation, avec le pied. Le chirurgien de la section chez lequel fut porté le malade, déclara que c'était *une luxation en-dedans du tibia*. Interrogé ensuite sur les circonstances qui avaient accompagné cet accident, il dit que la malléole interne déjetée en-dedans, sortait alors à travers les tégumens, et qu'il l'avait replacée

dans la situation naturelle, en appliquant un bandage pour la maintenir. Quoi qu'il en soit, le malade fut transporté à l'hôpital de la Charité.

Le lendemain, à la levée de l'appareil, on trouva la jambe un peu gonflée, et présentant deux plaies correspondantes aux malléoles. Les os étaient parfaitement en rapport; mais d'après le dire du chirurgien de section, M. *Boyer* pensa qu'il y avait une luxation de l'extrémité inférieure du tibia, lequel avait entraîné l'astragale dans son déplacement.

Le jour suivant, la gangrène s'empara des parties contuses, et le malade tomba dans le délire. On lui prescrivit le petit-lait et la poudre tempérante, et l'on fit arroser l'appareil d'eau-de-vie camphrée. Le délire continua; une nouvelle escarre se montra à la cuisse du côté opposé à la blessure; la gangrène fit des progrès, et le malade mourut le cinquième jour après l'accident.

Après sa mort on trouva entre les muscles jumeaux et soléaires un dépôt sanguin considérable. Il y avait de plus fracture de la malléole interne du tibia. L'extrémité inférieure du péroné était fracassée, et cet os se trouvait fendu longitudinalement en trois portions dans son quart inférieur. *Tous les ligamens* de l'articulation du pied avec la jambe, ainsi que ceux qui unissent ensemble les os du tarse, *étaient parfaitement intacts*. Qu'est-ce donc qui en avait pu imposer pour une luxation? Le voici. Le tibia ayant été fracturé près de son extrémité inférieure, le fragment supérieur avait percé les chairs, et était venu faire saillie au niveau de la malléole interne. La

chirurgien, qui n'avait pas reconnu la fracture, attribua ce déplacement à une luxation; erreur qui n'a pu influer d'ailleurs en aucune manière sur la terminaison fâcheuse de cette lésion.

Quatrième Observation. — Un jeune homme de Poitiers fait une chûte en montant à cheval. Il tombe sur le coude, le bras un peu écarté du corps. Une contusion de l'épaule, suivie de beaucoup de douleur, en est le résultat. Le malade s'adresse à un homme de l'art, qui dit qu'il y a luxation. Un second chirurgien consulté prétend qu'il n'y a point de déplacement. Un troisième croit qu'il existe, mais qu'il est incomplet. Un quatrième assure qu'il n'y a point de luxation. Le jeune homme, pour lever la difficulté, vient à Paris, trente-deux jours après l'accident. Il s'adresse à M. *Boyer*, qui fait les remarques suivantes : 1.° le moignon de l'épaule conserve sa forme ronde, mais en arrière il y a une légère dépression. 2.° Il n'y a aucune tumeur dans le creux de l'aisselle. 3.° Le bras peut être rapproché du corps, et porté en haut; mais on voit en avant une espèce de tumeur saillante qui fait corps avec l'humérus, et qui en suit tous les mouvemens. Comment expliquer cet ensemble de symptômes? M. *Boyer* l'attribue à une conformation particulière par laquelle la tête de l'humérus ayant de la tendance à se porter en devant, simule une luxation. Cette disposition, ignorée de l'individu dont il s'agit, et coïncidant avec la circonstance d'une chûte, en avait imposé pour une maladie qui n'existait pas.

Nous tenons ce fait de la bouche de M. *Boyer* lui-même, qui l'a rapporté plusieurs fois,

ainsi que le suivant, dans ses leçons cliniques.

Cinquième Observation. — Dans l'an 13, mademoiselle *N*...., âgée de quinze ans, fille d'un épicier de la rue Saint-Denis, tomba à dix ou douze pieds de profondeur dans une cave dont on avait, par mégarde, laissé la trappe ouverte. La jeune personne ne put se relever. Elle fut transportée dans son lit, où, en examinant les effets de la contusion, on apperçut un dérangement dans la cuisse droite. Aussitôt on envoya chercher M. *D.*, praticien d'une grande réputation et chirurgien ordinaire de la maison. Celui-ci n'eut pas plutôt vu la malade, qu'il remarqua que le membre en question était plus long que celui du côté opposé; que le genou et la pointe du pied étaient tournés en dedans, et que cependant on pouvait faire exécuter au membre tous les mouvemens dont il est susceptible, même ceux de rotation en dedans et en dehors, circonstance qui rendait ce cas embarrassant. Si le membre eût été plus court, le praticien dont je viens de parler aurait dit sans doute positivement et sans restriction, qu'il y avait fracture du col du fémur, et il aurait traité la maladie comme telle; mais le membre était plus long d'un demi-pouce. Dans l'incertitude où il était, et quoique d'après l'ensemble des signes énoncés, il crut devoir prononcer qu'il y avait fracture, il trouva prudent de faire appeler un confrère. M. *Boyer*, sur qui on jeta les yeux, ayant examiné le membre avec beaucoup d'attention, observa que le grand trochanter était descendu en proportion de l'alongement du membre, et que la distance

entre cette éminence et la crête de l'os des îles, était un peu augmentée. Il fit fléchir la cuisse, non sans quelque douleur, puis il porta la main vers la partie supérieure sur les muscles pectiné et premier adducteur, pour reconnaître si, au-dessus de la tubérosité de l'ischion, il ne sentirait aucune tumeur. Le résultat fut négatif. Des recherches analogues faites en arrière et en dehors, en faisant exécuter les divers mouvemens au membre, n'eurent pas plus de succès. On tournait facilement le pied en dedans et en dehors, mais abandonné à lui-même, il avait une tendance marquée à se reporter en dedans. De la réunion de tous ces signes, M. *Boyer* conclut qu'il n'y avait ni fracture, ni luxation, mais qu'il pouvait y avoir, dans l'articulation, un gonflement des cartilages et un épanchement soit de lymphe, soit de sang, soit d'humeur synoviale; épanchement qui, coïncidant avec le gonflement des ligamens, devait produire l'alongement du membre.

M. *Boyer* se rendait ainsi raison de l'alongement du membre, mais il ne savait à quoi attribuer sa direction en dedans. Cependant il n'en persistait pas moins à croire qu'il n'y avait ni fracture, ni luxation. Le repos, les émolliens et les anodins étaient, selon lui, les seuls moyens qu'il convenait d'employer. Les parens de la malade suivirent ce traitement pendant quinze jours; mais voyant que les choses étaient toujours dans le même état, et même que le membre, au lieu de revenir à son état naturel, avait un peu plus de longueur (l'augmentation était de quatre lignes), ils conçurent de l'inquiétude. M. *Boyer* s'en ap-

perçut, et pour la dissiper il leur conseilla, après en avoir conféré avec M. *D.*, de faire venir un ou plusieurs consultans.

M. *Sabatier* fut appelé. Il examina la jeune personne avec la plus scrupuleuse attention, et après cet examen il prononça qu'il n'y avait ni fracture, ni luxation, mais une forte contusion de l'articulation et un gonflement du cartilage ; il fut d'avis que l'on continuât les moyens employés jusqu'à ce jour ; qu'on y joignît l'usage des bains et des narcotiques pour calmer les douleurs qui étaient devenues très-vives. La malade ne put faire usage du bain, tant elle souffrait. On fut obligé, pendant quelques jours, de se borner aux linimens narcotiques et aux cataplasmes de même nature, appliqués autour de l'articulation. Ces secours pallièrent les douleurs, mais ne les firent point cesser.

M. *Boyer* réfléchissant sur l'état de la jeune personne et l'observant de nouveau, crut reconnaître en elle une disposition aux scrofules, ce qui, joint aux symptômes précurseurs d'une luxation spontanée, le détermina à conseiller quelques vésicatoires volans autour de l'articulation. On en appliqua cinq successivement, mais ce fut sans en retirer aucun avantage.

Au bout de trois mois les choses étant encore dans le même état, les parens firent venir M. *P.*, accompagné de M. *, pour se réunir en consultation avec M. *D.*, M. *Boyer*, et M. *Sabatier*, précédemment appelés (1).

(1) M. * n'était point censé être du nombre des consultans.

Après un nouvel examen de la malade, M. *P*. pensa qu'il y avait luxation, et entraîna M. *D*. dans son sentiment. M. * fut du même avis. Tous les trois proposèrent des moyens violens pour opérer la réduction. M. *Boyer* convaincu qu'il n'existait point de luxation, opina pour qu'on appelât d'autres personnes de l'art avant de rien tenter. Sur sa proposition on fit venir un autre chirurgien, et on procéda à un nouvel examen. MM. *Sabatier* et *Boyer* affirmèrent encore qu'il n'y avait pas de luxation du fémur. M. *, et le dernier chirurgien, se rangèrent de cet avis; M. *D*. et M. *P*. persistèrent à croire qu'il y avait luxation. Celui-ci pensait que la tête de l'os était ou sur la tubérosité de l'ischion, ou entre l'échancrure qui sépare cette tubérosité de la cavité cotyloïde. Celui-là n'osait affirmer où elle pouvait être. De cette discordance d'opinions il résulta qu'on prit le parti de faire venir un sixième consultant, sans l'avertir de ce qui s'était passé, et on le pria de donner son avis motivé par écrit. Ce sixième consultant étant arrivé, pensa qu'il y avait luxation, et il ajouta qu'il se pouvait faire que la cavité cotyloïde fût fracturée, le ligament orbiculaire déchiré; mais il avoua qu'il ne pouvait dire où était la tête de l'os.

Les parens proposèrent alors d'appeler M. *Botentuit*, chirurgien connu pour s'occuper spécialement des maladies des os. M. *Botentuit* ayant examiné la malade dans toutes les positions possibles, crut observer que la distance de la crête de l'os des îles aux trochanters, était la même des deux côtés; mais que l'os des hanches droit était plus bas que le

gauche ; d'où il conclut que l'alongement du membre ne venait pas de l'articulation ilio-fémorale, et qu'il ne pouvait provenir que de l'articulation sacro-iliaque, par l'effet, disait-il, d'un dérangement ou d'un changement de rapport de l'os des îles droit avec le sacrum ; et ce qui tendait encore à appuyer cette assertion, c'est que la malade ressentait dans cette région une douleur assez vive, et qu'il y avait en outre un engorgement considérable.

Il fut question de rédiger une consultation, où chacun devait donner son avis, et le motiver. Deux seulement persistèrent dans l'opinion qu'ils avaient émise pour la luxation. Cinq furent d'avis contraire. Ce dernier sentiment prévalut, et l'on s'accorda à dire, 1.° qu'il fallait confier la malade aux soins de la nature ; 2.° que toute tentative que l'on voudrait faire sur le membre, ne pouvait qu'être infructueuse et même dangereuse ; 3.° qu'il fallait continuer l'emploi des émolliens et des anodins.

Quoique M. *Boyer* fût invité par les parens à aller voir la jeune malade dans la huitaine, plusieurs semaines s'écoulèrent sans qu'il y retournât, persuadé que les conseils de quelque charlatan ou de quelqu'empyrique seraient suivis préférablement aux siens. Il ne s'était point trompé ; les parens furent du moins assez prudens pour ne pas employer de moyens nuisibles ; mais quelle fut la surprise de ce praticien, lorsqu'environ un mois après, la mère de la malade lui écrit que sa fille est guérie, et l'engage à venir être témoin du prodige qui s'est opéré.

M. *Boyer* se rend auprès de la jeune ma-

lade. Celle-ci se lève aussitôt de son siège pour aller le recevoir; et quoiqu'elle s'aidât d'un bâton, elle fit bientôt voir qu'elle pouvait marcher sans support. M. *Boyer*, un instant après, la pria de se mettre sur un lit pour l'examiner. Il remarqua que le membre droit était encore un tant soit peu plus long que celui du côté opposé, mais sans aucun indice de luxation. Les trochanters des deux côtés étaient à-peu-près au niveau : la malade pouvait d'ailleurs mouvoir la cuisse et la jambe dans toutes les directions.

La mère déclara à M. *Boyer* qu'on n'avait fait aucunes tentatives de réduction, mais que huit jours après la dernière consultation, la petite malade, chagrine, inquiète de son état, fut prise d'une fièvre qui dura dix à douze jours; que pendant ce temps elle éprouva de vives douleurs dans la cuisse, et une rétraction considérable de la jambe; qu'ensuite, par l'usage d'un baume dont on avait fomenté la hanche, la cuisse et la jambe, les douleurs s'étaient dissipées; que la rétraction de la jambe avait cessé, et qu'au bout de huit jours sa fille avait commencé à marcher avec des béquilles; qu'enfin au bout de quinze elle avait pu les quitter, et que la guérison n'avait fait que se consolider depuis.

Quelle opinion doit-on avoir sur cette maladie? Il n'y avait certainement pas de luxation. Croira-t-on que la pommade ait procuré la guérison? N'est-il pas plus probable que la fièvre a été une crise heureuse qui a amené la solution de la maladie en déterminant un mouvement salutaire dans l'économie, et en opérant la résolution d'un engorgement existant

dans l'articulation sacro-iliaque, et peut-être aussi dans l'articulation iléo-fémorale ?

VARIÉTÉS.

— On trouve dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, l'observation d'une blessure de la rate faite par un coup de sabre. Le malade qui en fait le sujet éprouva, pendant les dix jours qui suivirent l'accident, des hémorrhagies fréquentes qui le jetèrent dans le marasme. Il eut aussi la dyspnée, et rendit un sang brunâtre avec les crachats. Les vulnéraires et les légers astringens furent employés ; l'hémorrhagie cessa pour faire place à une suppuration très-fétide. Les crachats présentèrent aussi un caractère analogue à la matière de la suppuration. Il y avait en même-temps fièvre continue, avec prostration des forces. Vers le seizième jour, la suppuration et l'expectoration s'améliorent. On donna les incisifs combinés avec l'opium et l'oximel scillitique. Les cordiaux furent également administrés. Le 34.e jour le malade prit quelques alimens solides. Le 41.e, la plaie commençait à se cicatriser, et tout annonçait un rétablissement prochain. Le 48.e, les médicamens furent supprimés, et le malade fut mis au régime des convalescens. Il ne restait plus, quelque temps après, qu'une difficulté de respirer très-sensible à la suite de la marche, ou de quelques mouvemens trop long-temps continués. Enfin une petite fistule qui paraissait entretenue par une portion de cartilage des fausses-côtes dénudée, s'opposait à l'entière cicatrisation de la plaie. Un cautère fut établi, et le malade a été guéri au point de ne laisser que de légères craintes pour des accidens consécutifs.

— Une fille de dix-sept à dix-huit ans, demeurant au

village du Pit, département de la Dordogne, s'étant introduit dans la vessie un morceau de bois dont la présence avait déterminé une rétention d'urine, M. *France*, docteur en médecine, fut appelé pour la traiter. Il reconnut, au moyen de la sonde, le corps étranger qui était placé transversalement, de manière que ses extrémités appuyaient fortement sur les parties latérales du petit bassin; et après avoir fait, avec une pince à pansement, des tentatives inutiles pour en faire l'extraction, il y parvint au moyen de l'opération suivante: il saisit avec une pince à pansement, introduite par l'urètre, le corps étranger dont il dirigea une des extrémités inférieurement, de manière à lui faire faire une saillie à la partie supérieure du vagin, environ dix lignes derrière l'orifice du canal de l'urètre, et autant à gauche qu'il lui fut possible; fit, sur cette saillie, une incision au vagin, et incisa ensuite la vessie, en suivant un trajet très-oblique. L'ouverture qui en résulta permit à l'opérateur d'extraire avec facilité le morceau de bois. Il avait trois pouces neuf lignes de longueur, et quinze de circonférence; et quoiqu'il n'eût séjourné dans la vessie que quinze jours, il présentait déja à sa surface une incrustation calcaire. L'endroit où l'opération a été faite, et le défaut de correspondance des deux incisions, étaient avantageux pour empêcher la sortie de l'urine par la plaie. Aussi la malade ne tarda pas à uriner par l'urètre; elle n'éprouva aucun accident, et dès le huitième jour elle reprit son occupation ordinaire, qui consistait à garder les brebis. (*Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier.*)

— Dans le sixième cahier de la Bibliothèque Germanique de médecine et de chirurgie, on trouve une note sur l'usage médicinal des feuilles de figoier d'Inde, (*castus opuntia*, L.), par le docteur *Bennezecke*, de Postdam. L'auteur assure s'être convaincu des effets salutaires de ce médicament, appliqué à l'extérieur comme

rubéfiant. Outre les cas ordinaires dans lesquels les vésicatoires ou les synapismes sont indiqués, elles sont, suivant lui, très-avantageuses dans les affections goutteuses dont elles calment très-promptement les douleurs : on en a obtenu de bons effets dans la sciatique, en les appliquant sur la partie douloureuse ; enfin dans l'odontalgie, dans l'otalgie, dans la céphalalgie, en les appliquant aux environs du siège du mal ; par exemple à la nuque, pour les maux de tête ; derrière l'oreille, pour l'otalgie. On les emploie aussi comme résolutifs. La manière de faire usage de ce remède est très-simple. On en fait macérer une dans l'eau froide pendant une heure environ, après quoi on la dépouille des tubercules d'où s'élèvent les épines dont la surface de la feuille est parsemée. On la divise de champ en deux portions égales, et on en applique du côté de la division, une ou plusieurs portions, suivant l'étendue de la partie sur laquelle on veut agir. Pour éviter l'impression du froid qu'elles pourraient occasionner, on peut les tremper un peu dans l'eau chaude quelques momens avant de les appliquer. Au bout d'une heure leur action se fait sentir ; elles déterminent de la chaleur à la peau, et la font rougir. Au bout de seize ou vingt-quatre heures on lève l'appareil, et on applique, s'il est nécessaire, de nouvelles portions de feuilles à côté de l'endroit où les précédentes avaient été appliquées.

— Le journal de la Société Médico-Chirurgicale de Parme, contient une observation d'une constipation extraordinaire communiquée par M. le professeur *Jacques Thommasini*. Le sujet de cette observation est un jeune homme de trente ans, fluet, brun de peau, et d'un naturel vif, qui, depuis les premiers temps de sa vie, eut une paresse de ventre peu commune au jeune âge. Chaque année les selles devinrent plus rares. Depuis la vingtième jusqu'à la vingt-quatrième année, il n'eut qu'une évacuation alvine tous les huit ou dix jours, et

ensuite tous les douze jours. A l'âge de vingt-six ans il n'en eut qu'une toutes les semaines, puis une tous les vingt-deux jours. Ce jeune homme fut toujours maigre depuis les premières années de sa vie, et la maigreur alla en augmentant en raison de la rareté des évacuations alvines. Au moment où l'auteur le vit, il avait un grand appétit, et mangeait presque autant que deux personnes. Quoiqu'en certains temps la soif fût plus fréquente, elle n'était cependant pas portée au point de l'incommoder. Les urines étaient, du reste, dans l'état naturel, soit pour la quantité, soit pour la qualité. L'usage des alimens végétaux, des fruits, du petit-lait, et autres substances propres à relâcher le ventre, ne rendit point les selles plus fréquentes. Les purgatifs pris à une certaine dose, provoquaient les évacuations alvines, mais ils affaiblissaient le malade, et lui faisaient perdre l'appétit. Le ventre était dans l'état naturel; la langue était nette et rouge, le pouls un peu fréquent, la chaleur de la peau naturelle, et les matières fécales dures et sous forme de petites pelottes. (*Bibliothèque Médicale*).

— Un enfant de treize ans fut mordu le 3 nivôse de l'an 9, à la pommette droite, par un chien en colère. La plaie saigna peu, et fut cicatrisée promptement. On n'y fit aucune attention. Vingt-trois jours après l'accident, se développèrent les symptômes de l'hydrophobie, auxquels le malade succomba le lendemain matin. Le chien qui l'avait mordu fut surveillé et mis à la chaîne; il continua de boire et de manger, et ne présenta aucun symptôme de rage. C'est cette dernière circonstance qui rend l'observation assez remarquable. (*Bulletin des Sciences Médicales.*)

— Une dame âgée de plus de soixante ans, sujette depuis plusieurs années à de légères attaques de paralysies, fut atteinte subitement, au mois d'octobre 1806, d'une abolition totale de presque tous ses sens et du mouvement volontaire du côté droit. Sa respiration était

stertoreuse, et il y avait une grande disposition au sommeil. Le pouls était lent et plein. Malgré l'application d'un vésicatoire à la nuque, et l'administration des remèdes auxquels on a ordinairement recours en pareil cas, la malade n'éprouvait au quatrième jour aucun soulagement sensible. Lorsqu'on lui prescrivit une mixture avec la teinture de valériane, et une embrocation composée de six gros d'ammoniaque, de six gros d'huile d'olive, et d'une once d'huile de succin, par méprise on fit prendre à l'intérieur ce liniment, à la dose de deux cuillerées à café, toutes les deux ou trois heures, et on donna la mixture en embrocation. Dès le lendemain la malade avait recouvré le mouvement de la jambe et du bras, et sa parole était beaucoup plus libre qu'auparavant. Le médecin fit dès-lors continuer l'usage de l'embrocation à l'intérieur, et la guérison fut si rapide, qu'au bout de quelques jours la malade n'eut plus besoin de remèdes. (Cette observation a été consignée dans le *London Medical and Physical. journ.*, et donnée par extrait dans les *Annales de Littérature Médicale étrangère.*)

Le docteur *W. Blair* rapporte, dans le même Journal, qu'une femme assez âgée vint le consulter au dispensaire de Bloomsburg. Elle avait toujours éprouvé de la difficulté d'avaler des alimens solides, et depuis trois jours un morceau de bœuf était arrêté dans son œsophage, et y était tellement fixé, que M. *Blair* ne put parvenir à l'introduction d'une sonde jusqu'à l'orifice de l'estomac. Il avait été consulté pour un cas à-peu-près semblable huit ans auparavant, et avait ordonné, en lavement, une infusion d'un gros de tabac, dans l'intention de provoquer des vomissemens. Ce moyen eut alors l'effet desiré. M. *Blair* y eut de nouveau recours. Le premier lavement n'ayant pas eu d'effet, il en fit donner un second une demi-heure après, et la malade rejeta, par le vomissement, le morceau de viande.

— Dans notre cahier de février dernier, nous avons inséré la traduction de la Dissertation espagnole de *don Hipolito Ruiz*, premier botaniste de l'expédition du Pérou, sur les vertus de la racine de ratanhia, ou *krameria triandra*. Dans cette Dissertation il n'était question que de la propriété astringente de cette racine contre l'hémoptysie, l'hématusie, et autres hémorrhagies; d'après diverses lettres consignées dans le *Medical and Surgical review*, et delà dans les Annales de Littérature Médicale étrangère, ce médicament est aussi très-efficace, et peut même remplacer le quinquina dans les fièvres intermittentes. Il a réussi à un praticien à la dose de vingt grains, toutes les quatre heures; tandis qu'un autre qui n'a pas échoué une seule fois, le donne à la dose d'une once en vingt-quatre heures, sous forme d'électuaire, dont il fait prendre un morceau de la grosseur d'une muscade, toutes les heures. L'extrait de cette racine a aussi été employé avec succès dans une hydropisie grave, suite de fièvre intermittente. On fait remarquer à la fin de l'article, que la racine de ratanhia est des trois-quarts moins chère que le quinquina.

Les Annales de Littérature Médicale étrangère contiennent aussi l'observation suivante d'une gangrène avec séparation du corps de la matrice, par le docteur *Elmer*. Une femme un peu âgée, mère de plusieurs enfans, d'une constitution délicate, ayant essuyé de grandes fatigues nécessitées par son état d'indigence, fut attaquée d'une descente partielle de matrice. Il en résulta une inflammation, et le sphacèle du fond de cet organe, dont, au bout de quelques jours, une portion de la grandeur d'un dollar d'Espagne, qui sortait par la vulve, se sépara; l'inflammation diminua ensuite, et la malade guérit promptement sans aucun secours. Environ deux jours après, les secousses qu'elle éprouva dans un long voyage qu'elle fit dans une charrette, donnèrent lieu à une chûte complète de matrice, qui sortit en entier

hors de la vulve. Il en résulta une inflammation violente qui détermina la malade à faire appeler le docteur *Elmer*. Il la trouva atteinte d'une fièvre aiguë, de maux d'estomac, de faiblesse et de grandes douleurs dans les lombes. La matrice déplacée avait acquis le volume de la tête d'un enfant; elle était entièrement noire, exhalait une odeur fétide, et portait toutes les marques d'une mortification commençante. Le pouls était petit et faible. L'observateur conseilla de fomenter continuellement les parties avec une forte décoction d'espèces amères, et prescrivit de grandes et fréquentes doses d'un julep nitré, avec un peu d'eau de lavande composée. Trois jours après, la matrice qui était dans un état de putréfaction, commençait à se séparer : elle tomba entièrement les jours suivans. La fièvre et la douleur cessèrent, la malade reprit sa santé et ses forces. Plusieurs mois après sa maladie, le docteur *Elmer* apprit qu'elle jouissait d'une parfaite santé.

— On ne sait encore rien de bien positif sur les causes de cette maladie particulière à la glande thyroïde connue sous le nom de *goître*. M. *Jonathan Dorr*, médecin des États-Unis, a fait à ce sujet quelques observations qui nous paraissent dignes d'intérêt. Elles sont relatives à trois villes assez voisines de New-York, savoir : Camden, Sandgate et Chester, où le goître se montre fréquemment chez les femmes seulement. « Il y a trois ans, dit-il, Sandgate contenait 1020 habitans, et l'on y comptait environ quarante femmes affectées du goître. Il y en avait à-peu-près un nombre égal à Camden; cependant les habitans de ces deux villes étaient généralement en bonne santé lorsqu'ils s'y établirent. A Chester, presque la moitié des femmes étaient attaquées de la même maladie. Dans toutes les villes voisines elle était extrêmement rare. » Le docteur *J. Dorr*, pour mettre les lecteurs à même de juger l'influence que peuvent avoir les localités sur la production du goître, donne

une description assez étendue des environs de ces trois villes, de la nature et des productions du sol, qui sont les mêmes qu'autour des villes voisines. Les eaux y sont, suivant lui, extrêmement pures, et elles ne passent sur aucune substance minérale qui puisse s'y dissoudre, à l'exception d'une petite source de Camden, où se trouvent quelques concrétions verdâtres; mais il est à remarquer que dans la partie de la ville qui fait usage de cette eau, on ne voit presque personne affecté du goître. Comme le froid est assez rigoureux dans ces villes, et que la neige y est souvent fort épaisse, le docteur Américain pense que c'est peut-être au refroidissement qu'éprouvent certaines parties du corps, qu'il faut attribuer la fréquence du goître dans ces contrées. (*Medical Repository*.)

L'ouvrage de M. *Gilbert*, intitulé : *Tableau historique des maladies internes de mauvais caractère qui ont affligé la Grande-Armée*, etc., que nous avons annoncé dans le cahier de juin dernier, (p. 446), a été presqu'aussitôt traduit en Allemand par M. le docteur *Bock*, avec des notes et une préface ajoutées par M. *Formey*. Les éloges un peu exagérés que ce dernier donne à l'auteur, rapprochés de quelques réflexions critiques assez sévères qu'il laisse échapper de temps en temps, donnent à entrevoir qu'il s'est uniquement proposé de tourner en dérision non seulement M. *Gilbert*, mais la médecine française en général. On ne peut interpréter autrement ce passage de la préface de M. *Formey* : « Cet écrit mérite une » attention particulière, y est-il dit, en ce qu'il nous » indique avec assez de justesse l'état actuel de la médecine en France. Les idées de l'auteur sur les principaux » dogmes de l'art de guérir, son jugement sur les idées » théoriques et la conduite pratique des médecins Allemands, peuvent être considérés comme l'opinion générale des médecins Français, sur tous ces points, etc. » Pour l'honneur de nos compatriotes, nous croyons devoir séparer leur cause de celle de M. *Gilbert*. Nous avons

assez fait sentir les inconséquences et les inexactitudes dans lesquelles cet auteur, estimable d'ailleurs, était malheureusement tombé, pour qu'on ne pense pas que nous les avons partagées; et à cet égard nous croyons avoir plus suivi que lui-même l'esprit de l'école d'où nous sommes également sortis.

— Nous devons à M. *F. Mombur*, D.-M. résidant à Vic-le-Comte, département du Puy-de-Dôme, l'observation suivante. Un gros chien, dans la fureur de la rage, entre dans une basse-cour où étaient deux chiens à l'attache, se jette sur eux, et les déchire. En sortant de là il rencontre un enfant de trois ans, et le renverse. Un autre enfant plus âgé, témoin de la chûte de celui-là, assure qu'il n'a point été mordu. On le relève; on lui trouve une plaie contuse à la partie moyenne du front, et l'on juge qu'elle a été produite par une pierre sur laquelle il est tombé. Cependant la bave de l'animal enragé se voyait encore sur la route qu'il avait parcourue, et particulièrement dans l'endroit où était l'enfant. La plaie de celui-ci guérit dans l'espace de cinq à six jours, et sa santé ne fut nullement altérée pendant six mois consécutifs; mais alors se manifestèrent tous les symptômes de l'hydrophobie, à la suite d'une terreur panique. L'enfant succomba à cette affreuse maladie. Il paraît, dit M. *Mombur*, que le virus rabique a été ici communiqué par la salive du chien enragé qui se sera trouvée sur la pierre contre laquelle l'enfant s'est frappé.

— Il y a peu de temps, M. *Legouas*, actuellement docteur en médecine, a rapporté dans la Bibliothèque Médicale, un cas d'hydrophobie qu'il a accompagné de quelques réflexions. L'observation est fort bien décrite, mais les réflexions pourraient prêter matière à la critique sous plus d'un rapport. Nous nous contenterons de relever une assertion un peu hasardée de ce jeune confrère, dont, au surplus, nous connaissons tous les talens, et au mérite duquel nous rendons complètement justice.

M. *Legouas* prétend que nous manquons de bonnes descriptions et de bonnes observations sur l'hydrophobie, et que cette partie de la science est entièrement à refaire. Nous pourrions lui représenter que tous les Recueils d'observations sont remplis de faits relatifs à la rage; qu'on en trouve plus de quatre-vingts dans le seul Journal dont celui-ci est la continuation; qu'il en existe un grand nombre dans les journaux Anglais, dans les Mémoires de la Société Royale de Médecine, dans les ouvrages de MM. *Andry*, *Portal*, *Chaussier*, etc., et parmi tous ces faits il en est de très-circonstanciés et d'une grande exactitude. Nous pourrions lui citer encore les Thèses de l'Ecole de Médecine de Paris, dont six au moins traitent de cette maladie, et dans plusieurs desquelles elle est très-bien exposée (dans la Thèse de M. *Praud*, sur-tout). Mais nous le renvoyons à un article de M. *Bayle*, qui se trouve précisément dans le même ouvrage périodique (*Bibl. Méd. t. IX.*) et où l'on voit un tableau exact et précis de toutes nos connaissances sur l'hydrophobie. Si l'on voulait profiter des nombreux matériaux qui se trouvent disséminés dans tant d'ouvrages différens, on pourrait offrir un choix d'observations bien faites sur cette maladie, ce qui ne serait point tout-à-fait inutile. Le seul point où la science soit en défaut à cet égard, et, certes, c'est un point d'une grande importance, est la découverte d'un traitement dont le succès soit certain, même lorsque la rage est déclarée; mais peut-être ne nous est-il pas donné d'atteindre une perfection si désirable !

— Dans une Thèse soutenue récemment à l'Ecole de Médecine de Paris, M. *Desportes* a fait connaître les expériences qu'il avait tentées, dans la vue de déterminer la nature et les effets de la noix vomique. Ces expériences sont en partie chimiques et en partie physiologiques. Il résulte des premières, que la noix vomique contient, 1.° du malate acidule de chaux; 2.° un prin-

cipe muqueux; 3.° une matière végéto-animale séparée de son infusion aqueuse, par l'acide muriatique oxigéné, par la noix de Galle et par l'acétate de plomb ; 4.° une matière amère obtenue à l'aide de l'acide nitrique ; 5.° de l'huile fixe ; 6.° une partie colorante jaune soluble dans l'eau; 7.° des sels alkalins et terreux ; 8.° de la cire qui en revêt les poils, et probablement une matière amilacée. Les autres expériences, plus curieuses encore que celles-là, ont été faites sur des animaux vivans, et particulièrement sur des chiens. Quatre de ces animaux à qui on a fait prendre depuis un demi-gros jusqu'à douze grains de cette substance, ont péri en très-peu de temps, après plusieurs attaques violentes dans lesquelles leurs membres devenaient extrêmement roides, agités, par intervalles, de mouvemens convulsifs. L'ouïe et la vue restent intacts jusqu'à la mort, due probablement à la suspension de la respiration. On n'observa même rien de remarquable dans les quatre cadavres. Une chèvre a mangé jusqu'à trois noix vomiques sans éprouver autre chose qu'un peu de salivation dans le moment où elle mâchait cette substance, et une demi-heure après, une roideur assez marquée du tronc, accompagnée de quelques bâillemens spasmodiques. On lui en fit prendre encore la valeur de six gros le lendemain, ce qui ne l'empêcha pas de se bien porter. Tuée le quatrième jour, son cadavre ne présenta aucune altération. On fit avaler à une poule d'un an jusqu'à 1114 grains de noix vomique, en graduant les doses depuis 1 grain jusqu'à 164, en vingt jours. Elle perdit l'appétit, devint très-altérée, eut un peu de stupeur, de la diarrhée, mais n'éprouva ni roideur, ni convulsion; mais lui ayant donné le vingtième jour quatre grains du principe amer dissous dans une demi-once d'eau, elle s'est dressée presqu'aussitôt sur ses pattes, les ailes étendues, la queue faisant la roue, et toutes les plumes hérissées, et est morte en quelques minutes : nulle lésion

14..

ne fut observée à l'ouverture du cadavre. Un chien qui en mangea les chairs n'en fut point incommodé. Il périt ensuite lorsqu'on lui eut laissé manger les organes digestifs qui contenaient encore de la noix vomique en substance.

Une grenouille fut empoisonnée avec trois grains de cette substance, et mourut en moins d'une demi-heure, après avoir eu cinq accès de tétanos et de convulsions. A l'ouverture du corps, on trouva que le poison était resté à l'orifice œsophagien de l'estomac. Les parties avec lesquelles il était en contact, offraient une rougeur bien prononcée : c'est le seul cas où on ait vu des traces d'inflammation.

Enfin M. *Desportes* a injecté sur des chiens la décoction de noix vomique, 1.° dans la poitrine, 2.° dans la cavité abdominale, 3.° dans la veine jugulaire, 4.° dans le tissu cellulaire. Dans toutes ces expériences, les chiens sont morts d'une manière presque instantanée, excepté dans la dernière, où l'invasion des symptômes n'a eu lieu qu'au bout de quatre à cinq minutes. Ces symptômes ont été les mêmes que dans les expériences antécédentes, et on n'a pas trouvé non plus de traces d'inflammation.

Il restait à employer séparément les différens produits immédiats de la noix vomique. L'auteur s'est assuré que le principe amer donné en substance, ou dissous dans l'eau, et injecté dans la vessie, et la partie huileuse soluble dans l'alkool, produisaient des phénomènes tout-à-fait semblables.

Tous ces faits nous paraissent extrêmement curieux, et ils peuvent servir à rectifier ce que les anciens auteurs de matière médicale ont dit sur les effets de la noix vomique qu'ils n'avaient point été à même de bien observer.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES HÉMORRHAGIES,

Par J. Lordat, *docteur en médecine, médecin et chirurgien du dépôt de mendicité de Montpellier, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de la même ville, membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Goujon*, libraire, rue du Bac, N.° 33. 1808. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste (1).

(II.me EXTRAIT.)

DANS la troisième partie de ce Traité, il s'agit de rechercher les causes *éloignées* qui disposent aux hémorrhagies, et les agens qui provoquent ou facilitent l'action des forces d'où les hémorrhagies dérivent *prochainement*. L'énumération de ces causes embrasse l'influence des *choses non-naturelles*, des tempéramens, des sexes, des âges, de cette loi propre de la vie qui reproduit, après certains intervalles, divers actes déjà opérés; celle enfin de plusieurs affections maladives. L'auteur parcourt cette série de causes, ramène leur mode d'action aux lois spéciales de la physique des animaux, se trouve souvent en opposition avec *Stahl*, et parvient, à l'aide de ses principes, à rendre raison, avec une facilité imposante, de la production de certaines hémorrhagies dont la théorie était jusques-là très-indécise. A travers cette suite

(1) Extrait fait par M. *Anglada*, D.-M.-M.

de développemens pleins d'intérêt, on remarque aisément ce qui concerne la *disposition hémorrhagique essentielle*, espèce de penchant hémorrhagique qui rend ces affections habituelles, constitue un tempérament propre, lequel peut s'associer aux autres tempéramens, et, comme la plupart d'entr'eux, se transmettre par la génération. Telle est la source incontestable d'une foule d'hémorrhagies, que leur fréquence et l'absence de toute cause appréciable témoignent dépendre de cette disposition inhérente à la vitalité du sujet. En adoptant l'idée de cette disposition hémorrhagique essentielle, *Stahl* avait essayé de déterminer de quelle modification des forces vitales elle était un attribut; mais l'opinion de *Stahl* circonscrivait cette faculté dans des limites trop étroites, et telles, que les faits observés ne peuvent s'y prêter. Tout en donnant à cette opinion la généralité qui lui convient, M. *Lordat* a essayé d'indiquer quelques-unes des circonstances dont ce tempérament hémorrhagique s'accompagne familièrement, et ce qu'il dit appelle de nouvelles recherches sur ce sujet non encore étudié. Un résultat singulier, c'est qu'on retrouve dans les animaux d'espèces très-différentes, cette même disposition hémorrhagique qu'on avait crue appartenir exclusivement à l'homme, ce qui prouve qu'elle n'observe aucun rapport avec les variations appréciables de l'organisation. C'est cette même disposition essentielle qui, plus exaltée chez les femmes, les rend plus sujettes que les hommes aux hémorrhagies, et doit être considérée, suivant M. *Lordat*, comme la principale cause de leurs menstrues, qu'on ne saurait attribuer, comme de grands médecins l'ont prétendu et le soutiennent encore, ni à la pléthore, ni à l'activité plus grande de la matrice, puisque cette éruption peut se faire par d'autres voies; qu'elle peut survivre à la faculté de concevoir, ou la précéder de loin, et qu'elle se réalise à une époque où le corps est encore éloigné d'avoir acquis tout son accroissement. Je dois signaler de plus ce que dit

M. *Lordat*, relativement aux causes de la périodicité des hémorrhagies. Celles alléguées par *Stahl*, *Cullen*, *Medicus*, et autres, quoique efficaces, lui paraissent très-bornées; et il a ajouté à ce point de doctrine, en parcourant les diverses circonstances fournies par l'observation qui peuvent être conçues comme capables de renouveler les hémorrhagies après des intervalles à-peu-près égaux. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut apprécier la justesse de ces vues.

Nous voici parvenus à la 4.e partie de ce Traité, spécialement affectée à l'exposition de la théorie générale des hémorrhagies. Pour établir cette science, il était indispensable de déterminer dans quelles circonstances ces effusions sanguines sont des actes conservateurs ou pernicieux; quelle est la nature des effets en vertu desquels elles peuvent servir ou nuire; et quel est, parmi les phénomènes vitaux, le rang que doivent occuper les hémorrhagies. C'est pourquoi l'auteur examine successivement quels sont les effets primitifs des hémorrhagies de tous les genres; quels sont leurs effets secondaires, leurs conséquences éloignées; quels maux résultent de leur suppression; quels rapports existent entre ces effusions et certaines maladies. Les développemens consacrés à ces diverses parties sont riches d'observations, de vues pratiques, et de discussions analytiques qui mettent le plus souvent l'auteur en opposition avec les idées de *Stahl*; idées dont la fortune, comme on le sait, avait été si grande. Ainsi les partisans de ce grand homme supposant, comme lui, que les hémorrhagies étaient des actes d'un principe conservateur, rapportaient toutes les maladies qu'on voit paraître à leur suite, à leur suppression, jamais à leur fréquence. M. *Lordat* attaque ce sentiment avec une foule d'objections toutes décisives; et, par exemple, l'hydropisie se manifeste quelquefois alors même que les retours hémorrhagiques continuent avec le plus de liberté; on la voit d'autres fois s'arrêter

par les mêmes moyens qui diminuent l'hémorrhagie. Elle accompagne aussi les hémorrhagies passives, ce qui ne devrait pas être dans l'hypothèse Stahlienne; enfin la vacuité du système sanguin chez les personnes qui meurent de maladies consécutives à des hémorrhagies chroniques, est une preuve sans réplique que ce n'est point à la réplétion et à l'engorgement des vaisseaux qu'il faut attribuer tous ces effets, mais bien, avec M. *Lordat*, à la faiblesse que décident des hémorrhagies trop fréquentes, lors sur-tout qu'elles s'associent à une diathèse séreuse, ou à quelques causes de dégénération sanguine qui la favorisent....... Exagérer ensuite l'utilité des hémorrhagies, en déduire que leur suppression est constamment fâcheuse, n'est pas la seule erreur qu'on ait commise; d'autres médecins ont été poussés à un autre extrême, en soutenant que la cessation de ces écoulemens ne pouvait jamais être suivie d'aucun danger. M. *Lordat* discute et combat ces deux sentimens également erronés; il s'attache à démontrer les vices de raisonnement sur lesquels ils ont pu être fondés, et il évite ainsi des écueils contre lesquels *Sthal* lui-même avait échoué. Ce n'est que par l'analyse exacte des observations qu'il faut établir les conséquences, et c'est ce que l'auteur me paraît avoir essayé avec succès.

C'est sur-tout dans le cinquième chapitre de cette quatrième partie, que M. *Lordat* résumant les considérations jusques-là parcourues, s'élève à leurs conséquences les plus générales, qu'il établit comme fondemens de sa théorie, sur les effusions sanguines. Il était impossible d'aborder une semblable matière, sans entrer dans une discussion suivie de la doctrine de *Stahl*, si brillante, si accréditée, si faiblement combattue par la plupart de ses antagonistes, et si séduisante par sa simplicité même. L'idée neuve de cette doctrine, le graud pivot sur lequel elle roule, consistent, comme chacun sait, à admettre un agent conservateur et prévoyant qui produit

les hémorrhagies pour une fin utile ; dès-lors les maux qui en sont les suites ne proviennent que de ce que cette évacuation peut être incomplète, empêchée ou effectuée par des voies incongrues. M. *Lordat* attaque d'abord ce principe favori, ce point capital : « Sur quoi, dit-il, » pouvons-nous établir l'existence d'une cause finale, » quand l'agent ne nous en fait pas confidence ? Sur » trois conditions, dont la première est que cet agent » soit capable de prévoir, et qu'il ait à sa disposition les » moyens d'exécuter; la seconde, que l'événement ana- » logue à la fin supposée, soit le plus fréquent; la troi- » sième, que la probabilité d'une rencontre for- » tuite de causes efficientes capables de produire le » même effet, soit infiniment moindre que celle d'une » fin projetée. » La première de ces conditions est évidemment en défaut, car des actes indépendans de la volonté, et dont nous n'avons pas conscience, ne peuvent être attribués à notre principe intelligent. Les faits prouvent contre la seconde, qu'à la suite des hémorrhagies on compte à-peu-près autant d'évènemens funestes que d'évènemens heureux; qu'ainsi on serait tout aussi autorisé à soutenir que ces effusions ont un but pernicieux. Il reste donc à attribuer la production des hémorrhagies, ainsi que leurs effets fâcheux ou salutaires, à un concours fortuit de causes, et à leurs rapports avec la manière d'être du corps. Une hémorrhagie est utile lorsque, parmi ses élémens, il en est qui correspondent avec telle affection, qu'ils sont capables d'affaiblir ou de dissiper, *et vice versâ*. Ce sont donc ces causes qu'il s'agit d'évaluer, ces élémens qu'il faut connaître, cette correspondance qu'il faut juger; c'est sur cela que doit reposer la vraie théorie des hémorrhagies, lorsqu'on veut fonder des doctrines médicales sur des bases capables de diriger les vues du praticien, et non sur des considérations arbitraires et hypothétiques que les faits désavouent, qui n'ont aucune utilité d'application, et qui

ont l'inconvénient de détourner l'esprit des véritables données qu'il faut faire entrer dans le calcul. Tel est, si je ne me trompe, l'éminent service que M. *Lordat* va rendre, par ce Traité, à la médecine. Il consiste à avoir indiqué, bien mieux qu'on n'avait fait avant lui, quels sont les élémens des diverses hémorrhagies, de quelle combinaison de causes elles peuvent provenir; que les effets propres appartiennent à chacun de leurs phénomènes constitutifs; quel ensemble de données il faut saisir pour déterminer la nature pathologique de ces phénomènes, et les rapports qui les lient aux accidens qui viennent à la suite. L'expression généralisée de tous ces résultats, forme une série de principes qui constituent la doctrine des hémorrhagies, et c'est dans l'ouvrage même qu'il faut les méditer.... Sans doute cette manière d'envisager l'étude des hémorrhagies est moins attrayante au premier aspect, que la théorie Stahlienne avec son imposante simplicité. Mais qu'un bon observateur les compare et les juge, il sera, je crois, forcé d'avouer que l'une saisit tout l'ensemble des phénomènes hémorrhagiques, en fait appercevoir tous les détails, assigne à chacun d'eux le degré d'importance qui leur est propre, et guidant ainsi le médecin dans l'analyse des objets, le conduit à des estimations plus sûres, à des déterminations plus heureuses, tandis que la doctrine de l'école de *Stahl* n'embrasse qu'une partie de ces phénomènes, n'en laisse appercevoir qu'un côté, néglige des choses utiles pour donner trop d'importance à des vues hypothétiques; et entraînant l'observateur hors la route que la nature a tracée, peut nuire aux progrès de la thérapeutique, en inspirant trop de confiance dans la cause finale, toujours salutaire, des hémorrhagies.

A l'exposition des bases de la théorie, succède la recherche des rapports que les hémorrhagies peuvent entretenir avec certaines autres maladies. Cette étude, pleine d'intérêt, trop peu suivie jusqu'à présent, ou

faussement envisagée, est comme le complément de la doctrine, puisqu'elle fait ressortir la véritable nature des élémens constitutifs des hémorrhagies, par leur comparaison avec les phénomènes pathologiques analogues. La lecture de cette partie du Traité qui nous occupe, m'a paru devoir attacher, d'une manière particulière, par les apperçus piquans qu'on y retrouve, et l'utilité pratique des conséquences qu'on en déduit. Le peu de pages consacrées à cette matière, pourraient se prêter à des développemens d'une grande étendue. Elles renferment beaucoup de choses rendues en peu de mots, mais assez clairement pour que l'esprit, tant soit peu familiarisé à ces études, suive et applique sans effort les vues de l'auteur. Ce caractère de concision, de style et d'abondance d'idées, n'embarrasse que celui qui, jaloux de faire entrevoir par un résumé tout ce qu'il y a de neuf et d'important dans un ouvrage, ne peut dépasser les bornes d'un extrait, et doit se contenter de faire naître le desir de recourir à l'ouvrage même. Aussi vais-je me borner à prendre des exemples, et à ne présenter que les principaux traits.

Ainsi les hémorrhagies du troisième genre sont considérées dans leurs rapports, 1.° avec les maladies fluxionnaires locales; 2.° avec celles qui, ayant la forme d'une affection bornée, dépendent d'une affection générale; 3.° avec les maladies nerveuses; 4.° avec la cachexie. Lorsque, dans un organe, réside une irritation morbifique, cause d'une fluxion, celle-ci prend la forme hémorrhagique si les parties y sont disposées, et l'effusion soulage en détruisant la congestion; telle est la source d'une foule d'épistaxis, d'hémoptysies, de pertes utérines, etc.; certaines maladies chroniques générales, telles que la goutte, le rhumatisme, la teigne, les dartres, sont caractérisées par un effort fluxionnaire dépuratoire dont l'effet est de déposer une matière morbifique sur des organes appropriés à la recevoir. Si une cause suffisante

empêche cette fluxion de suivre la direction qui lui est la plus naturelle, au milieu des déviations qu'elle est capable de subir, elle peut se porter sur les membranes muqueuses qui la convertissent en hémorrhagies; les déplacemens de la goutte, la répercussion des dartres, peuvent être suivies d'épistaxis, de pertes utérines, etc. Ces transmutations sont familières parmi les phénomènes de cet ordre. L'association des hémorrhagies avec les affections nerveuses n'est pas rare; on voit entr'autres des manies, des hypocondries, la sciatique nerveuse, céder à des flux hémorroïdaux, des accès épileptiques être supprimés par des hémorrhagies. Comment admettre que dans des affections de ce genre, l'utilité de l'hémorrhagie consiste dans l'évacuation elle-même? Quel rapport y a-t-il entre la perte de sang et la dissipation des spasmes? L'école de *Stahl* qui voyait par-tout des efforts hémorrhagiques, s'est certainement méprise en leur attribuant la production de ces maladies, et en fondant sur ce principe l'utilité des écoulemens; et la preuve, c'est qu'une simple fluxion sans effusion, un simple effort perturbateur, produisent des effets identiques à ceux des hémorrhagies; elles agissent donc en changeant la nature des mouvemens qui constituent le spasme, et leur donnant la forme fluxionnaire si propre à les épuiser et à les résoudre. C'est ce que M. *Lordat* s'attache à développer; et il faut convenir que ses idées s'accordent bien mieux avec les faits observés, et avec la nature des méthodes thérapeutiques employées.

Les hémorrhagies vulnéraires peuvent produire des effets semblables à ceux des hémorrhagies spontanées. Aussi M. *Lordat* analyse-t-il, dans ce sens, l'influence de la saignée comme moyen thérapeutique. Il en considère les effets de déplétion, d'affaiblissement, de rafraîchissement, d'excitation fluxionnaire, de dérivation et de révulsion, comme capables de dissiper les spasmes d'un organe, en donnant plus de jeu à sa réaction, et

détruisant l'engouement sanguin qui le gêne; de convertir le resserrement spasmodique d'une partie en une fluxion qui opère sa résolution; de décider, par son abondance même, une secousse perturbatrice qui peut ne pas être sans utilité. Il explique comment la saignée a pu servir même dans des cas de langueur, de cachexie, de chlorose, qui semblaient devoir rendre cette évacuation essentiellement funeste. Il suppose que ces oscillations imprimées au systême sanguin, rendent plus actif l'acte de l'hématôse, et corrigent ainsi un état qu'un pareil moyen semblerait devoir aggraver. Cette manière de voir devient très-plausible par les considérations dont elle est étayée. Elle justifie plusieurs observations que, d'après les idées reçues, on serait tenté de repousser comme infidèles, si la sagacité et la bonne-foi des observateurs n'étaient des raisons suffisantes pour les accueillir..... Dans ces divers cas on doit comparer les effets de la saignée à ceux des hémorrhagies spontanées des divers genres, et rien ne prouve mieux combien il est essentiel de bien connaître la doctrine de ces effusions, pour employer avec succès ce moyen précieux dans une foule de circonstances, et à l'égard duquel il faut également se préserver, et des préventions qui exagèrent son utilité, et de celles qui la lui contestent d'une façon absolue. Des vues qui sont développées dans le chapitre que j'analyse, me semblent naître des règles de conduite très-propres à faire éviter l'un et l'autre écueil..... Le peu que je viens de dire suffira probablement pour faire entrevoir toute l'importance des recherches à l'aide desquelles M. *Lordat* a mis successivement en rapport les divers genres d'hémorrhagies, avec les maladies qui ont dans leur constitution des élémens semblables aux leurs, et qui leur sont plus ou moins étroitement associées.

Nous atteignons enfin la cinquième et dernière partie de ce Traité, consacrée à la thérapeutique des hémorrhagies. Ici doivent se retrouver spécialement tous les avan-

tages de la classification méthodique à laquelle l'auteur a été amené par l'ensemble des faits. Ici se remarque plus qu'en aucune autre partie de cet ouvrage, combien la doctrine qui y est développée l'emporte sur les théories les plus répandues. Celles-ci, en circonscrivant trop la distribution des hémorrhagies, ne peuvent éviter d'en admettre dans le même grouppe qui, par leurs causes et leur nature, exigent des méthodes de traitement bien distinctes. La classification proposée échappe à ces graves inconvéniens, et permet d'approprier les applications thérapeutiques aux différences essentielles qui en caractérisent les genres. M. *Lordat* s'applique à les passer tous en revue, en cherchant à préciser les circonstances d'après lesquelles il faut préférer les méthodes naturelles analytiques ou perturbatrices qui leur sont affectées. L'application de ces méthodes, qui fondent ce qu'on peut vraiment appeler la philosophie de la thérapeutique, a été faite, comme on sait, avec un succès brillant, par M. *Barthez*, au traitement des affections goutteuses et rhumatismales. Il appartenait à M. *Lordat*, que cet homme célèbre honora de témoignages si flatteurs d'estime et d'amitié, d'étendre à d'autres classes de maladies les principes qui dirigèrent son illustre maître, et qui seuls peuvent assigner à la médecine-pratique un rang distingué parmi les véritables sciences.

Les bornes de cet extrait m'interdisent de suivre l'auteur dans les développemens qui font l'objet de cette partie ; d'indiquer comment il analyse les phénomènes ; fixe les indications; applique les principes qu'il a pris pour guides ; rapproche les méthodes de traitement ; compare l'action des remèdes ; ramène à des propriétés déterminées les substances ou les procédés dont la manière d'agir était la plus indécise, et assigne même une place dans la doctrine thérapeutique, à ces pratiques vagues ou incohérentes qu'on serait porté à rejeter dédaigneusement, si l'autorité et l'expérience ne leur attribuaient

des effets réels. Je me contenterai de choisir un exemple, et je m'arrêterai au traitement des hémorrhagies par expression; encore n'en ferai-je voir que le plan général.

Les hémorrhagies du second genre sont de nature à se prêter à l'application des méthodes analytiques. L'expansion hémorrhagique provient-elle d'une irritation extérieure? Ce qui a lieu dans quelques maladies putrides où une chaleur insolite provoque des pétéchies ou de vraies effusions, il faut, 1.° éloigner les causes nuisibles; 2.° corriger l'effort expansif, et opérer le resserrement des pores par les astringens, un froid léger, etc. A l'observation de ces règles, tiennent les succès des astringens pris intérieurement, ou seulement appliqués à l'extérieur pour arrêter les hémorrhagies qui se montrent quelquefois dans le cours de certaines maladies aiguës, pourvu qu'elles ne dépendent pas d'une excitation propre du système vasculaire. Au contraire, le mouvement d'expansion provient-il d'une cause interne, analogue à l'effort qui produit l'éruption des exanthêmes, il reste à juger si l'effort est critique et doit être respecté, ou si, purement symptômatique, il peut devenir dangereux par ses conséquences. Dans ce dernier cas il convient, 1.° d'affaiblir le mouvement d'expansion; 2.° de diminuer la perméabilité des solides. L'oubli de ces principes a souvent jeté les meilleurs praticiens dans des erreurs très-graves. Ici l'auteur met en opposition cette conduite avec celle de *Sydenham* et de *Haller*, dans des cas analogues. Le premier pratiquait d'abord la saignée, et déployait le traitement antiphlogistique avant d'en venir aux toniques et astringens. Le second employa pour les mêmes fins, le camphre et les boissons délayantes, dont il tira un très-heureux parti. Les résultats d'un semblable rapprochement établissent des lois pratiques d'une importance majeure. L'emploi des astringens, tant que l'effort expansif est dans toute son activité, a le danger de produire des métastases, et de convertir ces oscillations qui s'irra-

dient vers la périphérie du corps, en un mouvement fluxionnaire impétueux qui peut envahir un organe essentiel. Les astringens n'y sont admissibles que lorsque, par des médicamens appropriés, l'effort expansif a été convenablement modéré, et presque détruit.

Je crois en avoir dit assez pour faire connaître toute l'importance du travail de M. *Lordat*, le but qu'il s'est proposé, le plan qu'il a suivi, la manière habile avec laquelle il en a enchaîné toutes les parties, et les avantages que la science peut en retirer. Le meilleur éloge qu'on puisse faire d'un ouvrage de médecine, c'est d'établir l'utilité de ses applications à la connaissance et au traitement des maladies; sous ce rapport le livre dont il s'agit occupera sûrement un rang distingué parmi ceux que le suffrage des praticiens est appelé à consacrer. Il n'en est pas moins recommandable par l'usage heureux que l'auteur a fait des applications physiologiques à cette branche de pathologie, et par la sage retenue avec laquelle il s'est constamment assujetti à ne parler que le langage des faits. Saisir par l'observation les forces vitales ou facultés inhérentes au corps vivant, qui produisent tels ou tels phénomènes physiologiques ou pathologiques; ne rien supposer de leur essence ou de leur nature, apprécier leur mode d'influence, et déterminer exactement leurs effets, tel a été le plan de sa conduite, et l'exécution me paraîtrait digne de servir de modèle, s'il n'en avait trouvé un lui-même dans ce magnifique Traité des maladies goutteuses où le génie de *Barthez* a donné à la science de la médecine-pratique, une si belle impulsion. C'est dans le même esprit qu'a été composé ce Traité des hémorrhagies. L'auteur y a appliqué, avec un égal succès, les méthodes de thérapeutique, et cette doctrine si féconde des fluxions, que *Barthez* avait si bien développée.

Le style de M. *Lordat* me paraît être celui qui convenait le mieux à l'objet de son travail : la précision, la clarté, le choix des expressions propres, et cette élé-

gance didactique qui attache à l'étude des matières les plus arides, par la pureté du langage, en font les principaux caractères. L'érudition choisie qui est répandue dans ce Traité, et la variété qui règne dans l'exposition de ses diverses parties, ajoute au mérite de ce livre qu'on lit avec plaisir, et qu'on ne médite pas sans beaucoup de fruit.

CENTURIES MÉDICALES

DU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE, etc.

Par M. G. Daignan, *docteur en médecine de l'Université de Montpellier, ancien membre du Conseil de santé, médecin en chef des armées.*

A Paris, chez l'*Auteur*, rue du Helder, N.° 12; et *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6 (1).

Les auteurs les plus recommandables par leur savoir, ont rarement manqué à réclamer ou à solliciter pour leurs productions l'indulgence du public. Leur contenance timide et modeste qui ne tient nullement à un sentiment de faiblesse, mais à la haute idée qu'ils se sont formée de la perfection, a toujours bien disposé en leur faveur, et a complété la gloire dont ils se sont couverts. Mais M. *Daignan*, fort de lui-même, s'estimant au-dessus de toute critique, regardant la timidité et la modestie comme essentiellement abusives et comme l'apanage des gens faibles, ne reconnaissant probablement d'autres bornes à la perfection que celles que peu-

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

vent à peine avoir son génie, ses talens, ses connaissances, son érudition, se garde bien de prendre une contenance humble; il écrit d'une manière positive aux Rédacteurs, pour les prier de le juger *sévèrement*.

Nous nous dispenserons cependant de porter nous-mêmes ce jugement sévère que l'auteur pourrait se repentir de nous avoir si expressément demandé. Nous abandonnons ce soin à nos lecteurs même les plus indulgens; notre tâche sera déja assez péniblement remplie quand nous aurons développé à leurs yeux toutes les pièces incohérentes, disparates qui composent cet ouvrage, ou, pour mieux dire; ce volume.

En lisant ce titre : *Centuries Médicales du dix-neuvième siècle*, etc., on s'imagine que l'auteur, à l'imitation de *Raiger*, *de Rivière*, etc. (M. *Daignan* semble faire un cas particulier de ce dernier, qu'il appelle l'*Hippocrate* Français), a voulu recueillir, par série, soit des observations faites auprès des malades, soit des propositions aphoristiques relatives à la médecine. Il n'en est rien. Ce titre est commun à une suite de brochures et d'écrits qui ont été imprimés à diverses époques, et qui probablement sont restées dans les magasins de librairie depuis leur publication. Nous allons en faire l'énumération.

Après un avertissement dans lequel il se plaint amèrement d'avoir été depuis long-temps *vox clamantis in deserto*, et dans lequel il exprime sa peine profonde de voir que tous les efforts qu'il a faits pour les progrès de la science ont été paralysés par l'insouciance des médecins, M. *Daignan* nous offre 1.° un *Prospectus imprimé en l'an* 13 (1805), et intitulé : *Centuries Médicales, ou Collection des faits remarquables dans la pratique de la médecine en France; recueillis, constatés, réfléchis, médités et jugés par une société des plus anciens médecins-praticiens de Paris*, avec cette épigraphe : *Experientia fallax, judicium difficile.*

2.° Une circulaire proposée au Conseil de santé, en date

du 17 vendémiaire an 2 (5 octobre 1793), pour être adressée aux premiers médecins des armées. Cette circulaire qui, de l'aveu de son auteur, est restée sans effet malgré les ordres réitérés du Ministre de la Guerre, avait pour but de faire aux jeunes médecins et chirurgiens des armées, les trois questions suivantes :

An dentur febres essentiales, verè putridæ et malignæ ?

An inter illas febres quæ curantur, sivè sint essentiales, sivè symptomaticæ, plures curentur beneficio naturæ, aut beneficio artis ?

An inter illas quæ curantur beneficio artis, plures curantur alterantibus aut evacuantibus ?

3.° Un avertissement sur le choix des observations.

4.° Des remarques sur le Mémoire de MM. *Parmentier* et *Deyeux*, sur le sang. Ces remarques ont le titre de Discours préliminaire.

5.° Une préface écrite en 1754; puis enfin les Centuries.

Ces Centuries sont, selon le compte de M. *Daignan*, au nombre de quatre, et se composent tout simplement d'une relation des maladies qui ont régné à Ostende parmi les troupes Françaises, pendant l'automne de 1757, et l'hiver, le printemps et l'été de 1758. A la quatrième Centurie (ce mot pris dans le sens de l'auteur), est adjoint *une relation particulière de la fièvre d'hôpital*.

Immédiatement après ces quatre Centuries, d'un genre jusqu'ici inconnu, viennent deux autres brochures ayant pour titre, l'une : *Gymnase des médecins Français qui se font gloire de professer et de défendre la doctrine d'*Hippocrate *; ou la quadruple alliance de la médecine, de la chirurgie, de la pharmacie, et des sciences accessoires ;* et l'autre : *Plan général des ouvrages et des vues du docteur* Daignan, *pour remédier*

15..

aux principales causes qui nuisent à la constitution de l'homme, qui altèrent sa santé, qui rendent sa vie malheureuse. Cette dernière a été imprimée au mois de floréal an 10 (1802).

Le tout se termine par une *conclusion.*

Par cette énumération nous avons donc mis nos lecteurs à même de juger la composition du volume. Aurons-nous actuellement le courage de donner une idée de l'exécution des diverses pièces de rapport qui ont formé ce tout informe ? Parlerons-nous des diatribes de tous les genres qui, dans les cinq premières pièces, sont si libéralement lancées contre les nouvelles découvertes chimiques, contre les jeunes médecins, et en général contre tout ce qui est nouveau ? Ces diatribes, quelquefois placées comme par hasard, et sans aucun motif, à côté de quelques réflexions qu'on est étonné de trouver justes, ces diatribes, disons-nous, sont trop fortes, trop grossières même, pour mériter d'être réfutées. Indiquerons-nous les puériles dispositions enfantées par l'imaginaire philanthropie, ou le zèle inconsidéré de M. *Daignan?* Que dirons-nous de ces fameuses Centuries ? Que ferons-nous de ces relations dans lesquelles on se perd dans un déluge de mots et de phrases étonnées de se rencontrer, et qui ne présentent pas plus de faits que de doctrine ? Quelles réflexions présenterons-nous sur ce brillant projet d'un Gymnase médical si heureusement conçu à la lecture d'une *Gazette*, et d'après lequel tous les médecins devraient être classés comme les officiers d'un régiment, et vêtus comme des Sénateurs ? Quelles idées développerons-nous sur le plan général des ouvrages et des vues de notre docteur, etc. ?

Tout bien réfléchi, nous nous tairons. Nous aurions trop à faire et à dire; et notre temps suffisant à peine pour ce qui est utile et bon, serait alors trop peu utilement employé. D'ailleurs, nous nous sommes annoncés pour ne point porter de jugement. Nos lecteurs, aux-

quels nous avons laissé ce soin, auront sûrement assez jugé M. *Daignan*, par l'exposé des pièces qui composent ce volume. Cependant, comme il ne faut pas condamner sans entendre, nous croyons qu'il est de notre loyauté, de présenter avec M. *Daignan* une sorte de requête justificative qui termine son ouvrage et ses conclusions.

« Je sens bien, dit M. *Daignan*, qu'on me dira qu'il » faut avoir une grande démangeaison d'écrire, pour » former, sous un titre *pompeux*, un *volume* de tant » de pièces différentes qui n'ont aucun rapport entre » elles. Je répondrai qu'on a raison, et que je n'ai pas » tort. Comme mon intention était de faire connaître » les abus et les vices qui règnent dans l'exercice de la » médecine, et que j'espérais avoir plusieurs co-opéra- » teurs pour la défense de la doctrine d'*Hippocrate*, » qu'on attaque si ouvertement, me trouvant abandonné » à moi-même, j'ai dû rassembler tout ce qui peut venir » directement ou indirectement à l'appui de mon projet, » jusqu'à ce que j'aie assez d'observations étrangères » pour en former des Centuries régulières. Voilà mon » excuse. »

Quand on sent qu'on a mal fait, ou qu'on aurait pu mieux faire, pourquoi demande-t-on d'être jugé sévèrement ?

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 87. — *Recherches sur la phthisie laryngée ; par* A. Sauvée.

Non content de donner la description anatomique des parties qui seront le siège de la maladie dont il s'occupe, l'auteur s'arrête à des considérations physiologiques sur les phénomènes de la voix, non-seulement chez l'homme, mais encore chez les animaux. Ces objets sont, au reste, très-bien traités. Il se propose ensuite les trois questions suivantes : 1.° la phthisie laryngée peut-elle exister indépendamment de la phthisie pulmonaire ? Les auteurs les plus célèbres se prononcent pour l'affirmative, et leur jugement est confirmé par cinq observations propres à M. *Sauvée*. 2.° Cette maladie offre-t-elle des caractères qui lui soient propres ? Ici l'auteur passe en revue les différens symptômes de la phthisie laryngée ; il distingue ceux qui lui sont communs avec d'autres maladies, et ceux qui lui sont particuliers, et il en trace l'histoire générale telle que nous la donnerons ci-après. 3.° Quels moyens la médecine offre-t-elle dans le traitement de cette affection ? Et il montre que les secours de l'art sont presque toujours inutiles ; qu'on ne peut que pallier le mal, et remédier aux symptômes les plus incommodes. La description que M. *Sauvée* donne de la phthisie laryngée est si concise et si bien faite, que nous nous bornerons à la transcrire sans y rien changer.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Prédispositions. — Constitution faible, ou débilité par une cause quelconque; climats humides, saison de l'automne, naissance de parens phthisiques, rhumes fréquens, habitation dans une atmosphère pulvérulente.

Causes excitantes. — Exercice forcé de la voix, course prolongée, angine, corps étrangers introduits dans le larynx, et leur séjour dans ses ventricules; professions qui exigent la présence devant un feu ardent, transport du virus siphyllitique sur le larynx, suppression des dartres, etc.

Symptômes. — Dans le principe, légère titillation du larynx, toux sèche ou avec quelques crachats muqueux, salivation abondante, voix qui devient rauque ou aiguë, affaiblissement progressif de cette fonction, gêne de la déglutition, embarras continuel de la gorge. Dans un degré plus avancé, exaspération de tous les symptômes, douleur constante au larynx, augmentant par le toucher, diminution ou extinction de la voix, gêne très-grande dans la déglutition, toux douloureuse, expectoration de mucus, mêlé de stries de sang, ensuite de pus; fétidité de l'haleine. Dans les derniers temps de la maladie, ces symptômes arrivent à leur *summum*; toutes les fonctions se détériorent; la fièvre lente, les sueurs nocturnes, le dévoiement surviennent, et la mort est le terme de cette scène douloureuse.

L'ouverture du cadavre découvre toujours l'ulcération de la membrane muqueuse du larynx, et fréquemment la carie d'un et quelquefois plusieurs cartilages de cet organe. On trouve dans le cahier de brumaire an 9 de ce Journal, quelques observations intéressantes sur cette maladie, autrefois peu connue.

N.° 83. — *Essai sur quelques causes de maladies du cœur; par* F. Coutelle.

Cette Thèse est digne d'un disciple éclairé et instruit

de M. *Corvisart*; mais l'ouvrage publié par celui-ci sur les maladies du cœur, nous dispense d'en donner l'analyse.

N.° 89. — *Dissertation sur la hernie congénitale ou inguinale de naissance; par* G. M. Gonderc.

La hernie congénitale est formée, comme on sait, par un organe quelconque qui passe de l'abdomen dans la tunique vaginale, par une ouverture ordinairement fermée après la descente du testicule dans le scrotum, mais qui se conserve quelquefois par une disposition particulière à certains individus. Cette espèce de hernie a été observée, pour la première fois, par *Mery*, en 1701. Elle le fut ensuite par *Sharp*, *Hunter*, *Armand*, etc. *Haller* lui a donné le nom qu'elle porte, parce qu'il a cru que toutes les hernies inguinales que présentent les enfans, en venant au monde, étaient de cette nature. Mais c'est à *Hunter* qu'on doit la théorie lumineuse de ce mode de déplacement, qu'il était impossible de bien concevoir avant de connaître le trajet que suivent les testicules pour arriver dans le scrotum, et la manière dont ils se comportent à l'égard du péritoine.

Il n'est pas facile de distinguer la hernie congénitale d'une autre hernie inguinale : la date de cette hernie, très-rapprochée de la naissance, la situation du testicule et du cordon spermatique qui les rendent peu accessibles au toucher, sont évidemment des signes équivoques. Heureusement le traitement est le même dans tous les cas. Réduire la hernie, la maintenir réduite, agrandir l'anneau lorsqu'il survient un étranglement, telles sont les indications curatives, de quelque nature que soit la hernie. Mais si l'on en vient à l'opération, le contact du viscère déplacé avec le testicule, ne permet plus d'avoir de doutes sur l'existence d'une hernie congéni-

tale. On conçoit, au reste, que celle-ci exige une attention toute particulière, à cause de l'organe secréteur de l'humeur spermatique, lequel pourrait être lésé dans l'opération.

MANUEL DE L'OCULISTE,

OU DICTIONNAIRE OPHTHALMOLOGIQUE,

Par M. de Wenzel, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Deux volumes in-8.° imprimés sur papier fin, ornés de 24 planches. A Paris, chez *Prudhomme*, imprimeur-libraire, rue des Marais, faubourg S. G.; *Debray*, libraire, rue St.-Honoré, près la barrière des Sergents. Prix, broché, 14 fr.; et 17 fr., franc de port, par la poste. — *Idem*, en papier vélin, 27 fr.; et 30 fr., franc de port.

LE nom seul de l'auteur recommande cet ouvrage, dont l'objet et la forme concourront sans doute à accélérer le débit. Il serait donc inutile d'en rendre compte, si nous n'avions d'autre dessein que d'en conseiller l'acquisition. Mais un but plus louable nous anime; nous regardons comme une partie importante de la tâche que nous nous sommes imposée, la discussion et l'examen critique des objets soumis à notre inspection; et nous croyons devoir indiquer du moins, en peu de mots, le plan de ce nouveau Dictionnaire, et présenter ici les réflexions qu'il nous a fait naître.

Il y a long-temps qu'on a reconnu que ceux qui contribuent le plus aux progrès d'une science, sont ceux là

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

mêmes qui n'en cultivent qu'une branche séparée. On pourrait en citer de frappans exemples en histoire naturelle ; témoin ce savant d'une patience admirable, qui consacra sa vie à l'étude d'une chenille. Mais sans sortir de la médecine, il est infiniment avantageux que les diverses parties dont elle se compose soient professées par différens individus. C'est ainsi que se sont formés les médecins et les chirurgiens célèbres ; c'est de cette manière que les plus grandes villes de l'Europe, et Paris sur-tout, possèdent des accoucheurs, des dentistes, des oculistes profondément instruits, et d'une grande habileté. Héritier des connaissances et des talens de son père, M. *de Wenzel* jouit, relativement aux maladies des yeux, d'une réputation justement méritée. Il était bien digne assurément de servir de maître à ceux qui voudraient se livrer à la profession qu'il exerce lui-même depuis long-temps d'une manière si distinguée ; ce n'est pas là néanmoins ce qu'il paraît avoir eu en vue. Il se proposa d'abord d'instruire son fils en composant pour lui un recueil de ce qu'il avait appris soit par ses lectures, soit par tradition, soit enfin par sa propre expérience. Ce ne fut que lorsque l'ouvrage fut très-avancé, qu'il songea à le rendre utile à un plus grand nombre de lecteurs ; mais, ce qui nous semble un vice de logique (qu'on nous passe cette expression), au lieu de l'adresser aux gens de l'art dont son fils doit être le collègue et l'émule, il le destina aux gens du monde et écrivit pour les malades eux-mêmes.

Sans revenir ici sur ce qui a été dit ailleurs (Cahier de juin 1808, page 452), de l'inconvénient de mettre un livre de médecine entre les mains des malades, nous observerons que ceux-ci ne pourront faire aucun usage de celui de M. *de Wenzel*, si ce n'est pour satisfaire une vaine curiosité. L'auteur distingue quatre sortes de mots dans ce Dictionnaire ophthalmologique : 1.° les *mots des organes* auxquels correspond une courte des-

cription anatomique de l'œil et de toutes ses parties, ou annexes; 2.° les *mots des maladies* où chacune des maladies des yeux se trouve traitée; 3.° les *mots des instrumens* dont les uns sont décrits, les autres seulement nommés, et sur l'utilité desquels l'auteur porte en général son jugement; 4.° les *mots des médicamens*: ceux-ci sont restreints au petit nombre de ceux qui sont vraiment utiles, ou qui tiennent par leur célébrité à l'histoire de l'art. Or, je le demande encore une fois: quel parti les gens du monde peuvent-ils tirer des objets exposés dans ces différens articles? Pour comprendre les maladies, il faut connaître l'anatomie, et cette connaissance ne peut s'acquérir qu'à l'aide de dissections: les descriptions les plus exactes ne peuvent y suppléer. Il en est de même à l'égard des opérations. On ne les conçoit bien qu'après les avoir vu pratiquer, qu'après les avoir pratiquées soi-même. Comment donc le malade qui aura consulté l'ouvrage de M. *de Wenzel*, pourra-t-il juger si tel ou tel remède lui convient; s'il doit avoir recours ou non à une opération, et quelle est l'opération à laquelle il doit se soumettre? Saura-t-il, par exemple, dans quels cas la cataracte doit être opérée par abaissement; dans quels cas elle doit l'être par extraction: lorsque les plus habiles praticiens sont quelquefois dans le doute à cet égard, et lorsque la préférence qu'ils donnent à l'une sur l'autre dépend souvent de l'habitude qu'ils ont de celle-là, et qui leur en garantit le succès. Ces demi-connaissances ne sont propres qu'à rendre le malade défiant ou entêté; et au lieu de le prémunir contre la jactance des charlatans, comme l'auteur se le propose, elles ne serviraient, dans bien des circonstances, qu'à le détourner des conseils salutaires qu'un homme de l'art pourrait lui donner.

Au reste, ce n'est point déprécier l'ouvrage de M. *de Wenzel*, que de chercher à l'arracher des mains du vulgaire pour le mettre dans les mains de ceux qui aiment

et cultivent la science. C'est dans la bibliothèque des médecins et des chirurgiens instruits, que l'auteur doit être jaloux de le voir placé; c'est à guider les étudians et les jeunes praticiens, que doit s'en montrer l'utilité; et si l'ouvrage atteint cette destination, comme nous avons lieu de le penser, nous pourrons dire alors, avec quelque raison, que son succès a surpassé les espérances de l'auteur.

Il ne nous est pas possible d'examiner en détail les articles contenus dans ce Dictionnaire. Pour donner cependant une idée de la manière dont ils sont traités, nous offrirons à nos lecteurs un court extrait de l'article *collyre*. L'auteur distingue les collyres en secs et en liquides; il indique la nature et la composition des uns et des autres. Au nombre des collyres secs il met les pommades, les linimens, les cataplasmes, etc., sans doute pour ne pas séparer les médicamens destinés à être appliqués sur la conjonctive. Il remarque très-judicieusement qu'on attache en général une trop grande importance à toutes ces applications; il blâme l'emploi des remèdes secrets. Le meilleur collyre fluide, dit-il, est l'eau pure; l'usage des collyres émolliens lui paraît plus souvent nuisible qu'utile; il les regarde seulement comme propres à accélérer la maturité des abcès, ou la fonte du globe de l'œil prominent et douloureux. Il parle ensuite des collyres répercussifs, résolutifs, détersifs, dessicatifs, etc. Enfin il expose les différentes formes qu'on peut donner à ce genre de médicament.

A la suite de chacun des articles relatifs aux maladies, se trouve une notice des auteurs qui en ont traité, en sorte que ceux qui desireraient approfondir cette matière seront aidés dans leurs recherches. L'ouvrage est terminé par une table alphabétique, ou plutôt par un petit Dictionnaire qui est l'abrégé du grand, et auquel on peut se contenter d'avoir recours quand on ne veut que prendre une idée des objets.

VOYAGE

DANS LA HAUTE-EGYPTE, AU-DESSUS DES CATARACTES, AVEC DES OBSERVATIONS SUR LES DIVERSES ESPÈCES DE SÉNÉ QUI SONT RÉPANDUES DANS LE COMMERCE;

Par H. Nectoux, *membre de la commission des Sciences et des Arts d'Egypte.*

Un volume in-folio, orné de quatre planches coloriées. A Paris, chez *Garnery*, libraire, rue de Seine, faub. St.-Germain; et madame *Nyon*, libraire, rue du Jardinet, N.° 1. Prix, 16 fr. papier ordinaire, et 24 fr. papier vélin. 1808. (1).

M. *Nectoux*, l'un des savans qui suivirent l'expédition d'Egypte, a cherché, dans cet ouvrage, à déterminer quelle partie de l'Egypte fournit les divers sénés qu'on trouve dans le commerce, et quels sont les végétaux qui les produisent. Sous ce rapport il a également rendu service à l'histoire naturelle et à la matière médicale.

Le séné dit de la Palthe (c'est-à-dire de la ferme), ou d'Alexandrie, ne croît pas, comme on pourrait le penser, dans les environs de cette ville, ni même dans tout le Delta. On l'y apporte du Caire, et c'est à Boulak, village voisin, que se trouve la Palthe, ou ferme, entrepôt exclusif des sénés qui, par la navigation du Nil, descendent de Syène, où l'amènent les caravanes de Nubie.

On reconnaît deux espèces de séné. La première, appelée par les habitans, *sena-belledy*, séné sauvage ou du

(1) Extrait fait par M. *Duval*, médecin.

pays, porte des feuilles ailées à six ou sept paires de folioles obovales, garnies de longues stipules, et dont les pétioles n'offrent pas de glandes; il donne des gousses (improprement appelées follicules), réniformes, aplaties, portant, dans le milieu de chacune de leurs faces, une crête longitudinale correspondant aux graines. C'est le *cassia senna* de *Linnaeus*; la casse de d'Italie. On prétend qu'il donne des coliques, ce qui le fait rejeter par les habitans.

La deuxième espèce, *sena-guebelly* des habitans, séné des montagnes, vrai séné, porte des feuilles ailées à quatre ou six paires de folioles ovales-lancéolées. Leurs pétioles offrent, à leur base, des glandes; les gousses sont ovales, aplaties. C'est le *cassia lanceolata* de *Forskal* et de *Lamarck*. *Cassia orientalis* de *Persoon*. (Syn. Plant.)

On mêle avec le vrai séné, outre l'espèce sauvage dont j'ai déja parlé, une plante qui est de la classe des apocynées, et que l'auteur nomme *cynanchum oleæfolium*. Les habitans l'appellent *arguel*, *sena-mekky*, séné de la Mecque. On lui reconnaît dans le pays les mêmes propriétés qu'au vrai séné; l'analyse chimique qu'en a faite M. *Bouillon-la-Grange*, comparativement avec le vrai séné, et les expériences médicales tentées par M. *Pugnet*, les lui ont confirmées. Je pourrais peut-être ajouter qu'en observant les feuilles de cette plante dans les magasins de nos droguistes, j'ai trouvé sur plusieurs d'entr'elles une espèce d'exudation résineuse assez abondante, jaunâtre, d'une saveur amère, et parfaitement semblable à celle du séné, ce qui me semble encore prouver leur analogie de propriétés. Au reste, on en distingue bien les feuilles à leur figure ovale-lancéolée, à leur épaisseur, et à un duvet qui, selon l'auteur, les recouvre, et que je n'ai pas trouvé sur celles que j'ai observées.

M. *Nectoux*, pour rendre son ouvrage plus utile,

joint aux trois planches très-bien exécutées, qui représentent les deux sénés et l'arguel, une figure également bonne de la casse officinale, *cassia fistula*, Linn., dont M. *Persoon* a fait, avec trois autres espèces, un nouveau genre sous le nom de *cathartocarpus*.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Ecole de Médecine de Nantes.

M. G. F. LAENNEC, correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, et médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes, ayant été nommé professeur de clinique interne et de matière médicale à l'Ecole particulière de cette ville, a prononcé le premier août 1808, en présence du Préfet, des administrateurs des hôpitaux, et des autres professeurs ses collègues, un discours d'inauguration dans lequel il a développé les améliorations qu'ont éprouvées depuis un petit nombre d'années l'enseignement public en général, et celui de la médecine en particulier. Ce discours, où l'on remarque par-tout une élocution brillante et facile, n'est pas susceptible d'être analysé. Nous en citerons seulement un ou deux passages.

Après avoir peint le désordre dans lequel était tombée l'instruction publique dans les troubles de la révolution; après avoir montré combien la médecine avait été avilie dans ces temps désastreux, il rend hommage aux chefs des Ecoles actuelles qui ont fait revivre l'enseignement médical, dégagé de la plupart des vaines théories qui l'obscurcissaient autrefois; mais il blâme certaines innovations qui ont été faites dans le langage, et qui ne lui paraissent propres qu'à rendre les études plus pénibles et

moins fructueuses. Parlant ensuite des atteintes malheureuses qui ont été portées à la morale et à la religion, il s'écrie : « Dieu de mes pères, si l'étude de mon art ne » doit me conduire qu'à douter de ta puissance; s'il faut » que, dans ce corps fragile et périssable, je ne retrouve » plus cet instrument céleste de ma pensée, cette ame » immortelle et libre que je tiens de ta bonté; s'il faut, » qu'assimilé à la brute stupide, dégradé dans tout mon » être, je reconnaisse des *penchans irrésistibles* dans » mon crâne, et la *cogitabilité* dans une huître, ah! » rends-moi mon ignorance; ne permets pas que je blas» phême ton nom, je n'étudierai plus. »

Dans un autre endroit il rappelle le serment qu'*Hippocrate* faisait faire à ses élèves; il en rassemble, en peu de mots, les principaux traits et en montre toute la sublimité.

Il termine son discours par cette figure hardie : « Appa» raissez, ombres de nos prédécesseurs, de nos maîtres, » de nos amis; venez! vous qui nous avez laissé pour » héritage l'exemple des plus douces vertus; venez voir » ici l'accomplissement du plus ardent de vos vœux, » la réunion touchante de toutes les branches d'un art » dont aucun secret ne vous fut étranger; venez parta» ger avec nous le joie d'un évènement si loin de votre » espérance et de la nôtre, etc. » Ces citations, quoique tronquées, peuvent mettre à même d'apprécier le mérite de M. *Laennec*. On aime à trouver ainsi réunis la science, les mœurs et le goût d'une saine littérature.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1808.

RAPPORT

FAIT A M. *DESGENETTES*, PREMIER MÉDECIN DE LA GRANDE-ARMÉE, SUR LES MALADIES OBSERVÉES A L'HÔPITAL MILITAIRE DE MAGDEBOURG, PENDANT LE MOIS D'AVRIL 1808;

Par J. B. BADUEL, médecin dudit hôpital (1).

La température ayant beaucoup varié dans ce mois, et d'une manière presque subite, les maladies ont observé la même irrégularité, et ont suivi avec la même rapidité les variations de l'atmosphère. Pendant les premiers jours, qui ont été très-froids, à cause du vent du nord, les maladies inflammatoires ont prédominé; mais vers le 5, le temps étant devenu humide, le nombre des malades a augmenté subitement. Ils étaient attaqués, pour la plu-

(1) Ce Rapport, qui nous a été communiqué par M. *Desgenettes*, est daté du 2 mai 1808.

(*Note des Rédacteurs.*)

part, de fièvres bilieuses, ou affections catarrhales; quelques-uns de fièvres adynamiques. Vers le milieu du mois, la température étant devenue froide pendant quelques jours, on a observé quelques pleurésies rhumatismales: pendant le reste du mois, le temps a été alternativement chaud et sec, froid et humide.

Les malades entrés à l'hôpital pendant ce mois, ou qui y étaient au commencement, ont été fournis, 1.° par le corps de l'artillerie française, précédemment épuisé par les travaux et la fatigue; 2.° par les régimens Polonais qu'on forme à Magdebourg. Ces régimens sont composés en grande partie de recrues, tous jeunes gens forts, robustes, bien constitués : aussi est-ce chez eux qu'on a eu le plus occasion d'observer les maladies inflammatoires, sur-tout les péripneumonies. Le reste des malades consistait en quelques soldats des régimens de passage, et en Polonais. C'est dans cette classe que la mortalité a été la plus considérable, attendu qu'on n'avait laissé que les individus hors d'état de suivre leur corps; et cependant cette partie des malades est celle sur laquelle je puis donner le moins de renseignemens, le médecin qui en était chargé étant parti depuis peu. Leurs maladies étaient en général le résultat de l'épuisement ou la suite d'anciennes affections chroniques.

Les maladies inflammatoires se sont fait remarquer, comme nous avons dit, dans les jours froids, et ont affecté particulièrement les poumons; elles ont nécessité la saignée, même répétée, et se sont terminées heureusement par l'expectoration : quelquefois le point de côté persistant, il a fallu recourir à l'appli-

cation du vésicatoire. Un seul individu est entré avec tous les symptômes de l'hépatitis aiguë très-intense, compliquée d'icter. Une saignée du bras et les boissons légèrement laxatives ont amené une terminaison heureuse de la maladie.

Les fièvres bilieuses sous le type de continue ou sous celui de tierce ou double-tierce, ont été beaucoup plus fréquentes que dans le mois de mars. L'embarras gastrique a accompagné presque toutes les maladies. Des fièvres bilieuses, les unes ont cédé au vomitif; d'autres ont exigé l'emploi des amers indigènes; quelques-unes seulement, celui du quinquina que j'ai uni avec succès à l'opium. Mais on n'a eu recours à ce dernier moyen, que lorsque les accès étaient de longue durée; qu'ils avaient lieu depuis long-temps, et que l'habitude générale de l'individu faisait craindre que la durée de la maladie n'entraînât la désorganisation ou du moins l'altération de quelques viscères.

Je n'ai observé en général que très-peu de fièvres putrides qui n'ont présenté rien de remarquable. Chez un infirmier, la fièvre putride paraissait devoir se juger par une parotide et une tumeur volumineuse ayant commencé par le coude, et occupant maintenant toute l'étendue du bras droit. Un dépôt énorme a été ouvert au coude, et des phlyctènes se sont formées en différentes parties : je pense que le malade ne pourra résister à un dépôt aussi considérable ; mais comme la maladie n'est pas terminée, je me propose d'y revenir dans mon prochain rapport. Un seul malade a suc-

combé à cette fièvre. C'était un Polonais depuis long-temps à l'hôpital.

La fièvre maligne a été plus fréquente que dans le mois de mars. Elle a été rarement simple, presque toujours compliquée avec l'adynamique. Chez un malade, elle s'est manifestée par un resserrement spasmodique très-considérable de la poitrine. Les antispasmodiques, les irritans promenés sur les différentes parties du corps, ont suffi pour guérir la maladie. Quatre malades ont succombé peu de jours après leur entrée à l'hôpital. Il est d'observation que quand cette maladie passe le dixième jour, on peut presque toujours répondre de sauver le malade. Elle n'est vraiment mortelle que dans les deux ou trois premiers jours.

Les catarrhes pulmonaires et intestinaux ont été fort communs, sur-tout les premiers. Il semble que les diarrhées, si fréquentes dans les mois précédens, commencent à être plus rares, tandis que la constipation accompagne toutes les maladies. Je n'ai remarqué la diarrhée en général que chez des individus épuisés par des maladies antérieures. Tous les catharres ont eu des terminaisons heureuses. J'en excepte quelques individus chez lesquels le catharre pulmonaire a dégénéré en phthisie commençante. Quant aux diarrhées, sur-tout celles qui attaquaient des individus épuisés, elles ont été mortelles. Sept militaires Polonais ont succombé. Chez un, elle était survenue à la suite d'une fièvre putride.

J'ai eu occasion d'observer plusieurs hépatitis chroniques. Un des malades a succombé; et à l'autopsie cadavérique, le foie a présenté

un volume considérable et une substance mollasse, se déchirant facilement.

J'ai traité plusieurs ophthalmies qui, après la diminution de l'inflammation, ont cédé aux résolutifs, et quelquefois à l'emploi du vésicatoire à la nuque.

Plusieurs esquinancies ont été soumises à mon observation. Les pédiluves, les laxatifs, les cataplasmes autour du cou, ont suffi pour amener une heureuse terminaison. Un seul malade a succombé. A son entrée à l'hôpital, le cinquième jour de sa maladie, l'intérieur de la bouche et le pharynx offraient un gonflement et une rougeur considérables. Les amygdales étaient tuméfiées. On y appercevait quelques points de suppuration; la déglutition était gênée. Vers le dixième jour, les accidens étaient diminués, la déglutition plus aisée. Le malade ayant mangé quelques pruneaux, un noyau avalé de travers occasionna une forte quinte de toux; la respiration devint gênée, le malade fit de vains efforts pour rendre le corps étranger, et il expirait lorsqu'on appela le chirurgien de garde. J'ai ouvert le pharynx et le larynx, et n'y ai trouvé aucun corps étranger.

J'ai lieu d'être étonné de n'avoir observé aucunes maladies éruptives; elles ont été extrêmement rares dans cet hôpital.

Tel est le résultat de mes observations pendant le mois d'avril.

Dix-neuf malades ont succombé pendant ce mois; savoir, sept de diarrhée chronique, trois de fièvre maligne, un de fièvre putride maligne, un de fièvre putride, un d'hydropisie,

un d'hépatitis chronique, quatre de phthisie pulmonaire, un d'esquinancie maligne.

Le service a été fait régulièrement dans l'hôpital pendant ce mois.

OBSERVATIONS

SUR DES FIÈVRES RÉMITTENTES COMATEUSES;

Par M. ***.

Première Observation. — Le 25 septembre 1806, M. *Lagrange*, âgé de soixante-cinq ans, d'une forte constitution, se sentit la tête lourde et pesante; il eut des envies de vomir, et toute la nuit il fut très-agité. Le lendemain et le surlendemain son état fut le même. Le 28 il fut encore en état de sortir. Je le vis le 29, qui était le cinquième jour depuis l'invasion de sa maladie. Il avait le pouls fébrile, les yeux abattus, la langue blanche et sèche. Il resta levé une partie du jour. Sa boisson fut une décoction d'orge et de chiendent édulcorée, avec le syrop de vinaigre. Il prit deux lavemens qui l'évacuèrent bien. La nuit fut calme.

Le 6.e au matin, le trouvant mieux, je le purgeai avec deux onces de manne, et demi-once de crême de tartre soluble. Je fus alors obligé de m'absenter pendant trois jours. Le même jour, à cinq heures du soir, il survint un paroxysme qui commença par un léger refroidissement des extrémités, et fut accom-

pagné d'un peu d'assoupissement ; il dura toute la nuit, et se termina sans sueur.

Le 7, il y eut un autre redoublement de fièvre sur le soir ; mais il fut bien moins fort que celui de la veille.

Le 8, M. *Lagrange* se leva de bonne heure, et mangea une petite soupe : à neuf heures du matin il éprouva un léger refroidissement de tout le corps, prélude d'un paroxysme dans lequel il fut beaucoup plus assoupi qu'il ne l'avait encore été : il se réveillait quand on l'appelait, buvait ce qu'on lui présentait, mais se rendormait de suite. Lorsque je le vis, il avait le pouls fort, la figure rouge. Je crus remarquer quelques soubresauts dans ses poignets. Ce redoublement dura jusqu'à onze heures de la nuit, et se termina sans sueur. Je lui avais fait appliquer, à six heures du soir, deux vésicatoires aux jambes.

Le 9, le malade avait peu de fièvre ; il avait la langue blanche et sèche, les yeux abattus, la figure colorée ; il paraissait bien mieux que la veille, quoiqu'il fût toujours un peu assoupi. Ses urines étaient citrines-foncées. Je lui ordonnai demi-once de quinquina, demi-gros de crême de tartre en quatre prises, à une une heure d'intervalle. Un lavement administré le matin lui procura une selle. A trois heures de l'après-midi le redoublement revint sans être précédé ni de froid, ni de chaud ; on ne le reconnaissait qu'à l'assoupissement qui devenait plus profond, à la respiration qui paraissait plus forte ; car le pouls ne devenait plus fréquent que trois-quarts d'heure après que l'assoupissement avait augmenté. A sept heures le malade était couvert de sueur ;

on ne le réveillait qu'avec peine; il buvait très-peu à-la-fois et difficilement.

Le 10 au matin, la fièvre avait baissé, mais l'assoupissement, quoique moindre, persistait toujours. J'appliquai un troisième vésicatoire au bras gauche. Le malade ne pouvant point avaler le quinquina en substance, je lui fis prendre une potion avec deux gros d'extrait. Il prit un lavement avec deux onces de la même écorce, et j'appliquai trois sangsues à la tempe gauche. Le redoublement vint à dix heures du matin, sans frisson; les sueurs se manifestèrent à une heure après-midi, mais elles furent moins abondantes que la veille. A huit heures du soir, le redoublement diminua. On le reconnaissait en ce que le malade buvait avec plus de facilité; qu'il se réveillait plus aisément quand on lui parlait; car la fréquence du pouls ne diminuait qu'au bout d'une heure. La nuit du 10 au 11, le malade prit la même potion. A deux heures du matin, il voulut se lever; il eut une selle, et revomit la moitié de sa potion.

Le 11, à huit heures du matin, la fièvre avait beaucoup diminué, et M. *Lagrange* était bien mieux; il buvait à plein verre; il s'intéressait un peu à ce qui se faisait autour de lui: cependant il se rendormait un moment après. Le redoublement revint à trois heures du soir. La sueur fut moins abondante que la veille. Quoique le paroxysme ne parût pas si violent que les autres, il ne cessa qu'à six heures du matin, le 12.

Ce jour-là le malade se leva, et resta un moment debout. La gangrène qui, les jours précédens, avait paru aux jambes, n'avait

pas fait de progrès. Je fis prendre deux gros de quinquina en substance, avec un scrupule de nitre. Le redoublement vint à cinq ou six heures du soir; mais il fut si faible, que les personnes qui soignaient le malade ne s'en apperçurent point.

Le 13, au matin, M. *Lagrange* conversa avec moi pendant un grand quart-d'heure, avec justesse. Il prit un lavement avec demi-once de quinquina, et une poignée de feuilles de pêcher; il avala aussi un gros de quinquina avec un gros de sel de glauber. Il n'y eut point de redoublement.

Le 14, le malade resta levé pendant plus d'un quart-d'heure; la fièvre et l'assoupissement avaient beaucoup diminué; le pouls était mou et assez naturel. Après-midi le malade se leva de nouveau, fit faire sa barbe, resta une heure hors du lit. Le pouls ne donnait pas plus de soixante-quinze pulsations par minute.

Le 15, l'assoupissement avait encore diminué; la croûte brunâtre de la langue commençait à se dissiper.

Le 16, le malade restait quelques instans sans s'assoupir, ce qu'il n'avait presque pas fait jusqu'alors. Il répondait assez juste aux questions qu'on lui faisait. Je le purgeai, ce jour-là, avec un gros et demi de rhubarbe et deux onces de manne; il eut trois selles; il n'en avait point eu depuis le 11.

Le 17 matin, je lui trouvai si peu de fièvre, que je doute s'il en avait. Je le regardais comme étant hors d'affaire. Mais le soir il éprouva un redoublement accompagné de soubresauts dans les tendons, beaucoup plus

forts que ceux qu'il avait éprouvés pendant tout le cours de sa maladie. Ce paroxysme dura toute la nuit.

Le 18, je revins au quinquina que j'avais abandonné, à cause de la répugnance, pour ainsi dire, invincible que le malade avait toujours eue pour ce remède. Je ne pus lui en faire prendre que deux gros, avec trente grains de nitre. Le redoublement revint à deux heures du soir. Les soubresauts furent moins forts que la veille : ils étaient plus marqués du côté droit que du côté gauche. Le pouls du même côté était plus fort et plus développé que celui du côté opposé. En pansant la jambe droite, je m'apperçus d'un mouvement convulsif des muscles jumeaux.

Le 19, je voulus faire prendre deux gros de quinquina, mais le malade y répugnait si fort, qu'il n'en prit que moitié. Sur les deux heures le redoublement commença, et dura toute la nuit.

Le 20, même état; redoublement après-midi. Un gros de quinquina tout au plus avait été administré le matin. Je fis donner un lavement avec deux gros de cette écorce. Les urines étaient toujours rouges et les selles très-rares.

Le 21, M. *Lagrange* était plus faible ; il ne buvait qu'avec peine, et je ne pus jamais lui faire prendre du quinquina en substance. Il prit quelques cuillerées d'une potion où entraient quinze grains de sel essentiel de cette substance. A deux heures, le redoublement revint. Depuis le 17, ils étaient toujours revenus à cette heure.

Le 22, l'accablement paraissait être moins

fort que la veille. Je fis prendre une seconde potion avec trente grains de sel essentiel de quinquina. Le redoublement ce jour-là avança de trois heures.

Le 23, la faiblesse était extrême. Le malade avait à tout moment une espèce de mouvement convulsif du nez, que je ne puis mieux comparer qu'à ce reniflement des grands preneurs de tabac, dans lequel leur nez se retire en haut, d'un côté seulement. Je voulus lui faire prendre encore du quinquina en décoction, mais sa répugnance pour cette substance était telle, que quoiqu'il n'eût point la force d'expectorer les glaires qui l'empêchaient de respirer, il rejetait fort loin le quinquina qu'on lui donnait par cuillerée. A onze heures le redoublement revint, et à quatre heures du soir le malade expira.

Je pense que si ce malade avait continué l'usage du quinquina pendant quelques jours après la cessation des redoublemens, ils n'auraient pas reparu, ainsi qu'on le verra dans l'observation suivante. Je crois également que cette même écorce prise à dose suffisante, les aurait arrêtés une seconde fois; mais la répugnance du malade y mit un obstacle invincible.

Cette fièvre me paraît avoir quelqu'analogie avec la soporeuse des vieillards, décrite par *Leroi*, professeur de Montpellier. Cet auteur dit que s'il a eu quelquefois le bonheur de la guérir, il doit l'attribuer au quinquina employé à haute dose, et sur-tout en substance, et aux vésicatoires appliqués de bonne heure. « Je ne dois pourtant pas dissimuler, ajoute-» t-il, que je pense qu'on aurait tort de se

» promettre du quinquina employé dans cette » fièvre, des succès aussi brillans que ceux » qu'on en retire dans certaines fièvres mali- » gnes, soit intermittentes, soit intermittentes » dégénérées en continues, dont les redou- » blemens commencent par un frisson bien » marqué, indice principal des intermit- » tentes. »

Seconde Observation. — Une jeune femme de vingt-deux ans, enceinte de six mois, fut affectée, le 12 septembre 1807, de céphalalgie, mal-aise, nausée, enfin de tous les symptômes qui précèdent la fièvre. Je la vis le 14, pour la première fois; elle avait la bouche mauvaise, la langue peu chargée, des envies de vomir, et la fièvre avait deux ou trois petits redoublemens irréguliers dans le jour.

Le 16, elle fut purgée.

Le 18, il se fit une éruption vésiculaire sur tout le corps.

Le 19, l'éruption rentra, et fut suivie d'un épistaxis abondant qui affaiblit beaucoup la malade.

Jusqu'au 22, les redoublemens ne furent ni forts, ni réguliers. Ce jour-là, qui était le dixième de la maladie, environ sur les quatre heures du soir, cette jeune femme eut un frisson, prélude d'un paroxysme comateux, avec perte de connaissance. Je ne la vis qu'à huit heures du soir; l'assoupissement commençait à diminuer.

Le 23, elle prit deux gros de quinquina, avec dix-huit grains de sel ammoniac en trois prises. Le redoublement revint à la même

heure que la veille, mais sans frisson (1). Il fut moins fort, et la malade ne perdit pas connaissance.

Le 24, elle ne voulut pas prendre de quinquina; le redoublement fut plus fort que celui du 22; il fut de plus accompagné d'une sueur générale et très-abondante; on voyait les gouttes ruisseler sur sa figure. Le redoublement cessa à minuit. La malade consentit à prendre demi-once de quinquina, avec vingt-quatre grains de sel ammoniac, en quatre fois, à deux heures d'intervalle, pendant la nuit.

Le paroxysme du 25 fut moins long et moins violent. La malade fut peu assoupie et ne perdit point connaissance.

Le 26, elle prit trois gros de quinquina. Le redoublement fut plus fort que celui de la veille, mais il n'y eut pas de sueur. J'appliquai deux vésicatoires aux jambes à huit heures du soir, et je les levai le lendemain à huit heures du matin. Ne voulant point les faire suppurer, je n'enlevai point l'épiderme, et les pansai toujours à sec.

Le 27, je donnai trois gros de quinquina. Le redoublement, au lieu de venir à quatre heures du soir, ne vint qu'à minuit; il fut long, mais la malade conserva toute sa con-

(1) Les suivans ont également commencé par le chaud; ce qui, suivant *Cleghorn*, est de mauvais augure. Mais quoique ces fièvres soient assez communes en automne dans nos contrées, et qu'il n'y ait ordinairement qu'un ou deux redoublemens qui soient précédés de frisson, elles ne sont pas cependant très-meurtrières, pourvu qu'on ait la précaution d'administrer le quinquina.

naissance. Elle se réveillait facilement lorsqu'on l'appelait.

Le 28, je prescrivis encore trois gros de quinquina, avec dix-huit grains de macis. La malade eut toute la journée une propension à l'assoupissement, mais elle n'eut point de redoublement marqué.

Le 29, son état était à-peu-près le même. Elle prit un gros et demi de quinquina, et dix-huit grains de macis. Le pouls devint plus souple, et la peau un peu moite. La malade se trouva si bien, qu'elle demanda à manger.

Le 30, elle fut tout-à-fait éveillée, et n'eut point de redoublement; je lui fis prendre un gros et demi de quinquina, avec dix grains de macis.

Le premier septembre, son état allait de mieux en mieux; la figure était naturelle. Elle ne prit point de quinquina.

Le 2, elle en prit un demi-gros avec dix grains de macis.

Le 3, la fièvre avait beaucoup diminué.

Le 4, apyrexie.

Cette femme a pris au moins dix-sept à dix-huit gros de quinquina en substance; et il est évident que quoique cette dose soit forte, il la fallait pour détruire tout-à-fait les redoublemens de la fièvre (1). On voit aussi que les vésicatoires, regardés comme un moyen si puissant pour remédier à l'état comateux, seraient insuffisans s'ils étaient employés seuls.

---

(1) Il nous semble même, d'après l'exposé des faits, que si l'on peut faire quelque reproche à l'auteur, c'est plutôt d'avoir été trop réservé sur l'emploi du quinquina. (*Note des Rédacteurs.*)

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE D'ARME A FEU QUI A FRACTURÉ LE COL DU FÉMUR ;

Par M. BRÆST, chirurgien principal de l'hôpital Militaire de Kœnisberg.

(*Article communiqué par M. le prof. Percy.*)

F. Tourette, sous-lieutenant au 15.e régiment d'infanterie de la Grande-Armée Française, né à Beauvais, département de l'Oise, et alors âgé de trente-deux ans, fut blessé, le 14 du mois de juin 1807, à la bataille de Friedland, par une balle de la grosseur d'une noix, disait-il, qui l'atteignit à la hanche gauche. Il resta sans secours sur le champ de bataille, y reçut plusieurs coups de baïonettes qui, à la vérité, n'étaient pas très-dangereux, n'ayant donné lieu qu'à des plaies superficielles, fut ensuite traîné et dépouillé par les ennemis, jusqu'à ce que ses compagnons l'ayant trouvé, le portèrent à une ville voisine appelée Domnau, où il reçut les secours de l'art.

L'habitude du corps de ce malade annonçait que les fatigues de la guerre l'avaient plutôt fortifié qu'affaibli. Plein de courage il supportait ses maux avec gaîté, et les douleurs qu'il éprouvait ne lui avaient point fait perdre cette force d'ame qui est l'apanage des vrais guer-

riers. Nous en conçûmes beaucoup d'espérances pour son rétablissement.

Il était déja guéri des coups de baïonnette qu'il avait reçus, à l'exception d'un seul qui avait été porté à la partie interne de la cuisse, près le périnée. Du reste, cette blessure, peu différente des autres, n'offrait rien d'inquiétant, et elle se cicatrisa peu après l'arrivée du malade à l'hôpital.

La blessure la plus grave et vraiment digne d'attention, était celle dont il a été déja parlé, et qui avait son siège à la hanche : non-seulement elle rendait le malade incapable d'exécuter aucun mouvement, mais elle fournissait une grande quantité de pus, ce qui cependant n'avait jusque-là apporté aucun dérangement dans l'appétit, aussi bien que dans les secrétions et les excrétions naturelles.

L'orifice de la plaie répondait à la partie moyenne de la face externe de l'os iléon du côté droit, étant à égale distance, soit de la crête iliaque et du grand trochanter, soit de l'os sacrum et de l'épine antérieure de l'os des îles; de sorte que les muscles en étaient perforés. Sa direction était oblique de haut en bas et de dehors en dedans, et autant qu'on en pouvait juger par la disposition des parties, et par le secours de la sonde, gagnait ensuite en ligne droite le col du fémur. On ne pouvait douter que celui-ci ne fût fracturé dans toute son épaisseur, et que les fragmens ne fussent plus en rapport, puisque le membre était raccourci de quatre à cinq pouces, que le malade ne pouvait fléchir la cuisse, et que le pied était tourné vers le côté droit; d'ailleurs, le doigt porté avec ménagement dans

le trajet que la balle avait parcouru, rencontrait non à une grande profondeur la surface raboteuse du fragment inférieur dont le grand trochanter faisait partie, et il fut plus facile encore d'en reconnaître la forme et l'épaisseur à l'aide de la sonde : enfin l'extrémité du fragment supérieur, située à l'endroit qu'occupe ordinairement le col du fémur, faisait une légère saillie à travers la peau.

Notre premier soin fut de remédier à l'inflammation par l'emploi des émolliens. La suppuration louable provoquée par ce moyen, mit à découvert les extrémités des fragmens qui avaient irrité les chairs, et que le pus avait rendues moins inégales. Dans l'espace de quelques semaines, la suppuration fit de si grands progrès, qu'elle donna issue aux parties osseuses altérées et noirâtres. Bien plus, nous parvînmes à retirer de la plaie la plus grande partie de l'extrémité osseuse devenue inutile et même nuisible : elle avait environ la longueur et la largeur du pouce. Cependant, la carie qui avait donné lieu à cette séparation n'était point bornée, et la charpie, ainsi que les instrumens qui servaient aux pansemens, continuèrent à offrir la teinte noirâtre que les os altérés leur communiquaient. En même-temps un nouvel abcès se forma à la partie antérieure de la cuisse, vers le sommet aigu du col du fémur fracturé, et au-dessous des tégumens. Cet abcès ayant été ouvert, et le pus qu'il contenait promptement évacué, la portion du fragment qui proéminait et irritait les chairs, se sépara naturellement dans l'étendue d'un demi-pouce, et fut retirée par l'ouverture. La sortie de ces

deux pièces osseuses fut en grande partie un bienfait de la nature, dont nous nous bornions à seconder les efforts. Il en résulta une diminution sensible de la douleur et de l'inflammation, et un peu moins de difficulté dans les mouvemens. La santé générale n'avait d'ailleurs jusques-là souffert aucune atteinte. L'esprit était toujours calme, et les espérances du malade entretenaient sa gaîté.

Encouragés par d'aussi heureux auspices nous tâchâmes de remédier au raccourcissement du membre et à la distorsion du pied, au moyen d'une machine à l'application de laquelle le malade se soumit volontiers. Cette machine était composée d'une béquille et d'une lanière de cuir, ou d'un lac très-fort. La partie supérieure de la béquille, garnie le plus mollement possible, fut placée sous l'aisselle du côté correspondant à la plaie, et l'autre extrémité fixée au pied du lit, de manière à ce que le corps fût maintenu dans une situation horizontale. Le lac fut passé avec précaution autour du pied gauche, et attaché ensuite au pied du lit, afin qu'on pût le serrer ou le relâcher à volonté : ainsi le pied gauche était retenu sans effort, et en même temps fixé, et le malade ajoutait lui-même à l'extension, en appuyant le pied droit contre l'extrémité du lit. Cette extension augmentée peu-à-peu, diminua le raccourcissement du membre, au point qu'il ne s'en fallait plus que d'un pouce ou deux qu'il eût atteint la longueur de celui du côté opposé. Non-seulement l'extension produisit un effet marqué sur les muscles, mais elle agit aussi sur les parties osseuses, car l'extrémité du fragment

qui se faisait sentir au fond de la plaie supérieure, descendit bientôt, et la plaie elle-même fut changée en un canal plus long et plus profond.

Cet état satisfaisant nous donnait tout lieu d'espérer une terminaison favorable. Notre espérance était encore augmentée par la considération du caractère de ce malade qui, d'une part, facilitait l'exécution des moyens tant internes qu'externes que nous jugions à propos d'employer, et de l'autre, rendait plus efficaces les efforts de la nature, dirigés soit vers la conservation de la santé générale, soit vers la production d'une articulation nouvelle. On ne pouvait attendre en effet dans cet endroit qu'une articulation artificielle, puisque non-seulement la suppuration n'était pas encore tarie, mais que le replacement était même impossible. D'ailleurs, l'expérience a souvent montré que les fractures du col du fémur, même les plus simples, ne guérissaient pas, et que toutes les fois que les fragmens n'étaient pas replacés sur-le-champ, et conservés en rapport, il se formait une articulation contre-nature.

Quoique les conditions qui viennent d'être rapportées parussent assez favorables, je ne fis aucune difficulté d'accorder au malade un certificat pour constater qu'il était hors d'état de remplir les fonctions d'un militaire, puisqu'il conservait un membre plus court que l'autre, et restait nécessairement sujet à la claudication. Je le lui donnai le 11 septembre.

Cet état dura un certain temps; le sommet du fragment supérieur qui faisait saillie s'étant couvert de bourgeons charnus, la plaie de la

partie antérieure de la cuisse se cicatrisa ; l'ancienne plaie seulement restait ouverte, et donnait issue à un pus d'assez bonne qualité. On reconnut, en la sondant, que la surface de l'os qui en formait le fond était inégale et cariée. Le malade n'avait perdu ni son courage, ni sa gaîté ; il exécutait divers mouvemens avec facilité, et pouvait même étendre la cuisse blessée ; et, ce qui est étonnant, aucune excoriation ne s'était montrée dans la région du sacrum, quoique les linges sur lesquels ces parties étaient placées, aient été trouvés quelquefois humides et salis.

Vers la fin du mois d'octobre, un nouvel abcès survint à la région antérieure de la cuisse, et à la partie inférieure de celui qui s'était refermé. L'évacuation du pus qu'il contenait eut lieu par l'ancienne ouverture du premier, laquelle se rétablit. Nous facilitâmes, par la compression, la sortie de cette matière purulente, qui était d'abord de bonne nature ; mais elle devint plus abondante et dégénéra en un fluide ichoreux et noirâtre, indices des progrès d'une nouvelle carie dans l'os fracturé. Cependant l'extrémité du col du fémur auparavant proéminente, était recouverte de nouvelles chairs et d'une peau qui paraissait saine ; c'est pourquoi nous pensâmes qu'il fallait chercher la cause de cette suppuration dans l'étendue considérable de la blessure elle-même. La compression fut alors supprimée comme inutile ; mais je n'osai point dilater la fistule, de peur de mettre l'air extérieur trop en contact avec l'os, et d'augmenter ainsi les douleurs du malade qui, d'ailleurs, était déja attaqué d'une petite fièvre sympto-

matique, accompagnée d'anorexie et de faiblesse.

Je fis faire dans les plaies des injections avec la décoction de quina et la teinture de myrrhe; je donnai à l'intérieur des toniques, et entre autres la décoction de quinquina unie au vin et à l'élixir vitriolique de Mynsicht. Un régime convenable fut prescrit.

Le mal s'aggravait cependant peu-à-peu. L'extrémité malade et tout le côté gauche, depuis la région du pubis jusqu'à celle du sacrum, furent attaqués d'une tuméfaction œdémateuse très-rénitente. Les frictions et les fomentations aromatiques administrées dans l'intention d'augmenter l'action des vaisseaux lymphatiques et des glandes inguinales, diminuèrent un peu ce symptôme. Cependant rien ne put empêcher la formation d'un nouveau dépôt dont le foyer et l'ouverture eurent lieu sous la crête, et près de l'épine antérieure de l'os des îles. La matière qui s'écoula de cette troisième ouverture, était ichoreuse et de mauvaise nature. Dans le même moment, une matière semblable s'écoula en abondance des deux autres ouvertures, ce qui semblait annoncer une communication entre les trois fistules, et par conséquent bien peu d'espoir que la maladie pût avoir une heureuse terminaison.

On continua le même traitement en augmentant seulement les doses des médicamens employés. L'état de la plaie devint de plus en plus mauvais, la faiblesse devint extrême, et le malade mourut le 24 décembre.

La gravité de ce cas et sa terminaison funeste, malgré les signes d'un bon prognos-

tic que la maladie avait offerts à son début, me portèrent à desirer l'ouverture du cadavre; et nous y procédâmes après avoir obtenu le consentement du général en chef de notre corps d'armée.

Le cadavre offrait un amaigrissement extrême. Les extrémités inférieures étaient infiltrées et très-tuméfiées. Les organes intérieurs n'ayant jamais offert pendant tout le cours de la maladie, de signes de lésion, nous nous bornâmes à l'examen de la partie blessée dans laquelle nous trouvâmes d'ailleurs, comme on va le voir, des altérations très-graves et suffisantes pour rendre raison des accidens auxquels le malade a succombé.

L'eau injectée dans l'une des plaies ressortait par les trois.

Les tégumens ayant été disséqués, on enleva successivement les muscles, les vaisseaux et les nerfs de la partie malade, et l'on reconnut que la plaie et les fistules avaient principalement intéressé les muscles fessiers, couturiers, vaste externe, et celui du *fascia-lata*. Le pus avait fusé en plusieurs endroits sous cette gaîne aponévrotique. Les conduits fistuleux eux-mêmes ayant été enlevés, laissèrent voir des lésions très-graves des os.

Le fragment osseux, inégal, rugueux et épais, que l'on avait reconnu, pendant la vie, au fond de la fistule postérieure, n'était autre chose que le col du fémur fracturé et séparé du corps de l'os, immédiatement au-dessous des trochanters. La grande éminence de ce nom était en grande partie corrodée par la suppuration.

La substance celluleuse de l'os, au lieu de la fracture, était noire, en partie détruite, et offrait, du côté du corps de l'os, une surface aussi unie que si la division de l'os eût été faite par un instrument tranchant. Du côté du col, le contour de la division était entouré de petites excroissances osseuses en forme de franges calleuses. La surface en était d'ailleurs également noire et corrodée.

On ne retrouva point le biscayen qui avait produit tout ce désordre. Il est probable qu'il était sorti de la plaie au moment où le blessé, tombé entre les mains des ennemis et dépouillé par eux, fut traîné çà et là sur le champ de bataille.

Le col du fémur était sain dans sa partie moyenne, mais dénudé. L'ouverture du dernier abcès consécutif n'était évidemment qu'une dilatation spontanée du premier conduit fistuleux, car l'os du bassin était intact.

Le col du fémur était immobile, ce qui provenait de l'adhérence de la tête de l'os aux parois de la cavité cotyloïde ; il fallut employer une grande force pour l'en séparer. Toute la surface de cette éminence présentait une substance osseuse, et l'on ne distinguait presque plus de trace de cartilage, ni du ligament rond.

L'ouverture antérieure inférieure, déterminée vers la partie externe du fémur par un abcès consécutif, présentait deux trajets fistuleux, dont l'un conduisait dans la cavité du trajet de la balle ; l'autre se dirigeait entre la face postérieure du fémur et les muscles ; et là formait un foyer dans lequel étaient renfer-

mées deux esquilles noires, corrodées, et longues d'environ un pouce et demi. C'était là le principal foyer de la suppuration; delà le trajet fistuleux remontait derrière le muscle vaste interne, et suivant le trajet des vaisseaux et nerfs cruraux, pénétrait sous le ligament de *Fallope*, et delà dans l'abdomen, où le pus recouvrant les muscles psoas et iliaque, s'avançait jusqu'au rein gauche. Le péritoine était simplement soulevé, et le pus n'avait pas pénétré dans la cavité de cette membrane.

La gravité des lésions que nous venons de décrire, et des symptômes qui les accompagnaient, prouve également et l'inutilité de tous les secours médicaux que l'on aurait pu opposer à une pareille altération, et l'impossibilité qu'il y eût eu à reconnaître, avant l'ouverture, toute l'étendue des désordres occasionnés par la lésion primitive.

SUITE

DES RECHERCHES HISTORIQUES

SUR L'ART DU DENTISTE CHEZ LES ANCIENS;

Par J. R. DUVAL, dentiste, membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie de Paris, etc.

C'EST particulièrement à *Celse* qu'on est redevable des progrès de cette partie de l'art

de guérir ; la manière dont il en parle prouve son génie et son expérience : après avoir peint l'odontalgie comme le plus grand des tourmens, *Celse*, pour la dissiper, emprunte différens moyens tant de l'hygiène que de la thérapeutique; il retranche le vin et les alimens, prescrit les délayans et de suite les purgatifs ; la vapeur de l'eau chaude, les lotions calmantes et légèrement astringentes, sont recommandées suivant les cas ; enfin les doux épispastiques semblent mériter sa confiance.

D'après son avis, on devait s'abstenir d'extraire une dent cariée, sans y être contraint ; il fallait principalement remédier à la douleur par des médicamens composés d'opium et de poivre, de pyrèthre ou de soufre. Ce célèbre médecin parle des moyens pour faire tomber les dents, moyens que la raison et l'expérience réprouvent comme inutiles ou dangereux, mais je pense qu'il y ajoutait peu de foi. L'extraction au contraire devient entre ses mains une opération nouvelle ; pour la pratiquer avec sûreté, il recommande une précaution préliminaire : c'est d'ébranler doucement la dent. Il a aussi fait la remarque que quelquefois dans cette exérèse la mâchoire inférieure se déplaçait, ou que les yeux en étaient affectés.

L'hémorrhagie est, pour *Celse*, un signe de fracture de l'alvéole; il donne le précepte d'en extraire aussitôt les esquilles. Quand on l'a négligé, il décrit la conduite qu'il faut tenir, avec autant de clarté qu'elle est convenable et sûre. S'il reste quelques racines, elles doivent être ôtées sur-le-champ avec des

pinces appelées *rizagra* chez les Grecs (1).

L'arrangement des dents avait fixé l'attention de ce médecin; lorsqu'une dent de remplacement était sortie avant la chûte de la première, on arrachait celle-ci, et la pression du doigt sur l'autre, souvent répétée, suffisait pour lui faire prendre sa place. Après avoir enlevé tout ce qui noircit l'émail et diminue son poli, il voulait qu'on frottât les dents avec un mélange de fleurs de roses, de noix de Galles, et de myrrhe: enfin il raffermissait les dents vacillantes en cautérisant les gencives malades; ou lorsque la mobilité dépendait d'un coup ou d'une chûte, il employait les fils d'or ou de soie.

Plomber une dent cariée avant d'en faire l'extraction, est une précaution que le médecin de Rome indique (2); ce n'est donc point une opération nouvelle de remplir avec du plomb, de l'or, ou d'autres substances, les cavités formées par la carie: il en est de même de l'ancienneté de la lime à en juger par le précepte de détruire les aspérités qui

(1) *Voyez* ce que nous avons dit sur ce mot, dans le Bulletin des Sciences Médicales, octobre 1807.

(2) Quoique beaucoup d'auteurs distingués aient répété le précepte du médecin de Rome, on ne doit pas moins regarder cette précaution comme plus nuisible qu'utile, puisqu'en pressant le plomb dans une dent sensible, on la rend douloureuse, et que souvent même dans ce cas on ne peut toucher légèrement le creux de la dent formé par la carie, sans ajouter à l'intensité de la douleur qui nécessite l'extraction. Il faut le dire ici; c'est une règle générale de ne plomber une dent que quand elle est sans douleur, et absolument insensible à toute pression.

causent et entretiennent les ulcères de la langue : on s'étonnera donc que *Galien* prétende être l'inventeur de cet instrument, comme je l'ai déja dit, et encore davantage qu'*Aëtius* ait tenu le même langage ; mais il est probable qu'ils sont des premiers qui se soient servis de la lime pour diminuer la longueur des dents. L'usage de les limer sur les parties latérales est très-ancien ; on en trouve la preuve dans l'habitude et l'adresse qu'ont les nègres de l'Afrique, de les aiguiser de manière qu'à chaque mâchoire ils paraissent avoir six canines, les quatre incisives ayant été affilées aux deux angles avec tant d'habileté, qu'on pourrait s'y méprendre, et croire que leur structure naturelle n'a point été altérée. Le savant auteur des Recherches Philosophiques sur les Américains, qui rapporte ce fait (1), regarde cette opération comme une mode.

---

(1) Tome I, page 248. D'autres nègres mutilent leurs dents incisives, en les sciant sur leur longueur, de sorte qu'ils ont l'air d'en avoir le double. Je tiens ce fait d'un ancien capitaine de navire, qui a fait dix-sept fois le voyage à la côte de Guinée, et j'en ai acquis la certitude par le témoignage de plusieurs colons. On désigne les nègres de ces deux castes sous le nom de Mayongues et Matombes. Peut-être cependant douterait-on que l'usage de la lime leur fût connu, si les voyageurs ne nous avaient instruits que quoiqu'il y ait des peuples qui n'aient pas d'instrumens de métal, ils savent y suppléer avec des fragmens de pierre, des coquilles, des os de poisson, etc., dont ils se servent avec beaucoup d'adresse.

Pichot (1) et *Vigier* (2), dans leurs Traités sur le catarrhe, la considèrent au contraire comme une précaution de ces peuples pour se préserver des douleurs de dents, ce qui n'est pas probable. On doit plutôt présumer que cet arrangement factice concerne la mastication, par rapport aux alimens dont ils font usage.

Que les noms d'*Aphrodas*, d'*Antiphane*, de *Solon* le dentiste, et de *Criton*, soient au titre des compositions pour les dents, dont *Galien* a conservé les formules, il importe peu de les trouver dans l'histoire de notre art. Je ne dois cependant pas laisser dans l'oubli *Apollonius*; aux moyens connus contre les douleurs, il en a ajouté un qui consiste à introduire des médicamens dans le nez ou dans les oreilles. *Andromaque*, à qui la thériaque a tant donné de célébrité, est l'auteur de quelques remèdes contre l'odontalgie. Il ne pouvait prévoir les vertus que *Rondelet* (3) et *Pauli* (4), chez les modernes, reconnaîtraient dans son électuaire.

Les curedents ne sont point une invention nouvelle; on apprend, par *Dioscoride*, qu'ils étaient de bois de lentisque; et, au défaut de cette substance, on les faisait de plume. Il

---

(1) *De rhumatismo, catharro variisque à cerebro distillationibus. Burdigalæ*, 1577, p. 151.

(2) *Tractatus absolutissimus de catharro, rhumatismo, vitiis dentium*, etc. *Genevæ*, 1620, p. 121.

(3) *Præstantissimum remedium est theriacâ dentes fricare. Methodus curandi morbos.* Lib. 1, c. 73.

(4) *De theriacâ cœlesti reformatâ liber singularis*, *Francof.* 1701, p. 140.

paraît que du temps de cet auteur on employait les mouchetures aux gencives contre la douleur de dents. Quoique l'os d'un poisson fût l'instrument destiné à cette opération, on pensera plutôt que c'était l'effet de quelque erreur populaire. Elles n'étaient pas moins fréquentes dans ces temps qu'aujourd'hui : c'est à elles qu'il faut attribuer l'origine de ces moyens superstitieux proposés contre les douleurs de dents, qu'on retrouve par-tout, et dont *Dioscoride* nous offre un exemple, en attribuant à la plante nommée *lepidium*, la propriété de dissiper l'odontalgie lorsqu'on la porte en forme de collier.

Il n'est pas étonnant que ces moyens soient passés à la postérité ; l'ignorance et la crédulité en sont les protecteurs : mais que des médecins les aient consignés dans leurs écrits, c'est une preuve qu'ils négligeaient les principes de l'art. Telle est aussi l'opinion qu'il convient d'avoir de *Marcel*, médecin de Bordeaux, au quatrième siècle ; il propose contre le mal de dents un procédé assez singulier pour être rapporté : « Prenez, dit-il, la première sangsue que vous trouverez ; mettez-» la dans votre bouche, retirez-la ensuite, et » l'écrasez entre les doigts *medius* de la main » droite et de la main gauche, et dites-lui : « *Sangsue ! de même que ce sang ne retour-» nera pas dans la bouche, de même mes » dents ne doivent plus être douloureuses » toute l'année.* Il faut, ajoute *Marcel*, re-» commencer la même chose tous les ans, » pour se préserver de toute douleur de » dents. »

Pline n'a point négligé de noter toute

observation qui avait pour objet l'appareil dentaire ; il est le premier qui fasse mention des eaux dont l'usage est pernicieux aux dents ; il rapporte que les soldats de l'armée de *Germanicus César*, campée en Germanie, les perdirent toutes après avoir bu pendant deux ans de l'eau douce d'une fontaine. *Galien* a eu l'occasion d'observer la même chose à Suze, et les habitans de Senlisse, village près Chevreuse, en offre une bien triste preuve (1). Cependant pour quelques cas aussi extraordinaires, il ne faut pas croire qu'il y ait autant d'eaux nuisibles aux dents, qu'on se l'imagine ordinairement (2). Il appartenait aussi à l'historien de la nature d'en remarquer les écarts dans une double rangée de dents, dans l'implantation d'une dent au palais, et dans la disposition de celles du fils de *Prusias*, qui étaient si unies entr'elles, qu'elles semblaient n'en faire qu'une : quoique des observateurs modernes parlent de la continuité parfaite de deux ou de plusieurs dents, on peut cependant aujourd'hui mettre en doute si des concrétions tartareuses semblables à celles dont l'Académie de Chirurgie à eu des exemples (3), n'ont point donné lieu à une erreur dont *Pline* n'aurait été que le copiste.

---

(1) Histoire de l'Académie Royale des Sciences pour l'année 1712.

(2) *Voyez* ce que nous avons dit à ce sujet dans le Dentiste de la Jeunesse, page 92.

(3) L'Académie reçut en 1791 une concrétion qui renfermait plusieurs dents; elle avait été ôtée avec la gouge et le maillet, après une incision faite à la joue.

Archigène doit partager les hommages que je rends aux anciens; il a imaginé un petit trépan pour perforer les dents qu'une vive douleur affecte, et contre laquelle les médicamens sont insuffisans. Il dirigeait sans doute la pointe de son perforatif du côté de la carie : autrement la sensibilité d'une dent douloureuse, jointe à la dureté des substances dentaires, n'en aurait pas permis l'application; mais dans tous les cas aurait-il connu l'inflammation interne dont *Galien* paraît avoir distingué les traces dans la couleur livide de l'organe? Le motif qui dirigeait *Archigène* dans son opération, ne laisse aucun doute à ce sujet.

Un juste raisonnement sur l'extraction distingue si ce n'est *Soranus* d'Ephèse, au moins *Caelius-Aurelianus* son traducteur; il la considérait plutôt comme une privation de la partie, que comme sa guérison : on voit, par ses écrits, qu'il avait parlé de cette opération dans ses *Réponses médicinales*, dont la postérité a été privée; mais on ne croira pas qu'elle eut son approbation, puisqu'il traitait les maladies des dents comme celles des autres parties du corps qu'on ne guérit point, ainsi qu'il l'observe, en les séparant du corps. Attentif à la marche rapide ou lente de l'odontalgie, il en variait les moyens curatifs. Aussi le voit-on employer, suivant les circonstances, la diète; le repos, l'exercice, les frictions, les saignées, les évacuans, les médicamens relâchans ou astringens; il prescrivait quelquefois les mouchetures des gencives, et même les ventouses scarifiées dont on use en Egypte,

au rapport de *Prosper Alpin* (1). Enfin il n'entreprenait d'extraire les dents cariées ou branlantes que lorsqu'on ne pouvait les conserver.

Aux noms peu connus de *Casellius* et de *Timocrate*, auteur d'un dentifrice, en succède un très-célèbre dans l'art de guérir. *Galien* vécut dans le deuxième siècle ; les maladies des dents furent aussi l'objet de ses travaux : il en avait souffert, il pouvait en parler d'après son expérience personnelle. La distinction de la douleur qui vient de la dent, et de celle dont les gencives sont le siège, est due à ses observations ; il la regardait comme l'effet d'une inflammation semblable à celle des parties charnues, et il comparait la carie aux ulcères de la peau, et aux caries des os dont la cause est interne. Ces analogies le dirigeaient dans le traitement : instruit sans doute que la carie sèche fait aussi peu de progrès, que l'humide en fait beaucoup, son avis était que pour la cure de celle-ci il fallait en dissiper l'humidité.

En parlant de la mobilité des dents, *Galien* rapporte qu'il en a vu de vacillantes par l'ulcération des gencives, s'élever au-dessus des autres, et qu'il a été obligé d'en diminuer l'excédent avec la lime ; il décrit le procédé de cette opération, et indique les précautions et le temps qu'il est nécessaire de prendre pour la pratiquer sans inconvénient.

Je ne releverais pas ici l'erreur de *Galien* sur l'accroissement continuel des dents, si son opinion n'eût suggéré à *Bayle*, célèbre médecin de Toulouse, à la fin du dix-septième

---

(1) *De Medicinâ Ægyptiorum*, loco cit.

siècle, l'idée de limer celles qui sont longues et grêles, pour leur donner, par cette opération, la force et la grosseur, comme on les procure aux arbres, en en retranchant la cime. Il établit cette comparaison dans le cinquante-septième de ses problêmes de physique et de médecine.

Celui qui a si bien développé tous les avantages de l'appareil dentaire pour les diverses fonctions de l'économie animale, devait s'occuper des moyens de le conserver, en indiquant tout-à-la-fois ce qui pouvait lui être préjudiciable : aussi *Galien* prescrivait-il de se laver la bouche avec du vin après avoir mangé du lait ou d'autres alimens gras et visqueux. Pour entretenir la propreté des dents, ses écrits contiennent des dentifrices variés et en assez grand nombre; et contre les douleurs on y trouve des remèdes à choisir. Quant aux substances médicamenteuses que *Galien* propose pour faire tomber les dents sans douleur, on est bien étonné qu'il y ait eu quelque confiance, et qu'il n'en ait pas plutôt reconnu l'inutilité ou les inconvéniens : si l'efficacité d'une de ces substances eût été confirmée par l'expérience constante, les autres seraient nécessairement tombées dans l'oubli qu'elles méritent, et celle-là seule eût eu le même avantage sur les instrumens auxquels on est obligé d'avoir recours.

La doctrine d'*Hippocrate* et de son commentateur, les écrits de *Celse*, avaient été trop répandus pour que leurs opinions ne devinssent pas autant de préceptes pour leurs successeurs : on en est convaincu par les vastes compilations d'*Oribase* et d'*Aëtius*,

qui n'offrent rien de particulier sur les maladies des dents, quoiqu'elles y aient été traitées fort au long, et qu'il y ait une grande liste de remèdes odontalgiques et de dentifrices. On doit cependant remarquer que *Aëtius* est le premier qui fasse mention de la sympathie entre les dents et la matrice.

Adamantius, sophiste qui vivait avant *Oribase* et *Aëtius*, s'était aussi occupé des maladies des dents; les fragmens de ce qu'il avait écrit sur cette matière, ont été recueillis par ces compilateurs distingués. Il avait fait la distinction des causes de l'odontalgie, et par là il démontrait combien les remèdes doivent varier; il administrait intérieurement les médicamens aromatiques, dont l'usage contre cette affection ne paraît pas avoir été connu avant lui. Peut-être cependant on trouvera singulier que le même auteur parle du succès qu'il a retiré d'un mélange de neige et de miel rosat, qu'il faisait garder dans la bouche pendant quelques instans.

Il appartenait au génie de *Paul d'Egine* de tirer les procédés opératoires de l'art du dentiste, de l'espèce d'oubli où ses prédécesseurs l'avaient laissé depuis *Galien*. Guidé par les grands principes de la science, il ne se livre point à indiquer tous ces médicamens réputés capables de faire tomber les dents; l'extraction avec l'instrument lui paraît plus convenable; il ne craint pas même d'enlever avec le ciseau, la couronne de celles qui sont hors de rang, lorsqu'elles sont tellement adhérentes, qu'on n'en peut faire l'extraction. L'extrémité pointue d'une sonde et la rugine sont les instrumens avec lesquels il ôte par

écailles le tartre qui se forme sur les dents : enfin la lime et les fils d'or ou de soie lui sont également familiers.

Quant aux soins que *Paul d'Egine* recommandait pour la propreté de la bouche, ils consistaient non-seulement à se servir de dentifrices, mais encore à éviter la corruption des parcelles d'alimens qui restent dans l'intervalle dentaire, en se nettoyant les dents après les repas : il prescrivait aussi de se laver la bouche aussitôt après le vomissement, et défendait expressément de mordre les corps qui sont trop durs, ou de manger tout ce qui produit de l'agacement.

Tel fut l'art du dentiste chez les anciens, jusqu'à la décadence de l'empire Romain, qui causa la chûte des beaux-arts et qui fit négliger les sciences les plus utiles : la médecine en général et ses diverses branches n'échappèrent nullement à ce torrent révolutionnaire ; cette partie de la chirurgie qui veille à la conservation des dents, presque abandonnée, resta long-temps dans cet état ; et l'on peut avancer que sa renaissance et sa perfection sont entièrement l'ouvrage des modernes ; je tâcherai de le prouver dans la suite de ces recherches : ce sera l'objet d'un second mémoire.

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE DE TÊTE, SUIVIE D'UN GRAND ABCÈS DANS L'UN DES VENTRICULES DU CERVEAU, ET TERMINÉE PAR LA MORT;

Par M. GARIN, chirurgien-accoucheur, chirurgien de l'hospice des Orphelines, et membre du Comité de Vaccine de la ville de Tournay.

LA fille du nommé *Dupont*, ouvrier en laine, âgée de treize ans et demi, d'une constitution délicate, mais se portant bien d'ailleurs, fit, le 9 fructidor an 7, une chûte sur la tête. Elle était assise sur une table, et commençait à s'endormir dans cette situation, lorsque son corps perdant l'équilibre, la tête vint frapper sur un crampon de fer fixé au plancher, et dont l'extrémité lui fit une plaie profonde à la partie moyenne et latérale gauche de la suture coronale. A l'instant de l'accident, le père de la malade suça la plaie, et il m'a dit avoir retiré, par la succion, une assez grande quantité de flocons blanchâtres, ressemblant à la substance du cerveau. On mit la malade dans son lit; la nuit fut assez bonne. Le lendemain elle n'avait aucune douleur; seulement elle parut inquiète de son accident; elle était rêveuse. Le troisième jour elle eut des éblouissemens, suivis de nausées et de vomissemens. Ces accidens se répétèrent durant le cours de la journée, et furent suivis

de l'issue involontaire des matières fécales et des urines. Ses parens la voyant dans cet état, firent appeler un chirurgien qui la saigna, rasa la plaie, et pour remédier à l'engorgement, y fit appliquer un cataplasme d'herbes émollientes. Le quatrième jour elle était dans un état d'assoupissement avec perte de connaissance. Elle resta huit jours dans cet état, pendant lesquels on se borna à l'application des cataplasmes émolliens, et à l'usage d'une boisson tempérante. Après être restée cet espace de temps plus près de la mort que de la vie, elle reprit peu-à-peu ses sens, et parut entièrement guérie un mois après l'accident. Elle jouit ensuite d'une très-bonne santé jusqu'au 4 du mois de frimaire an 8, époque à laquelle elle éprouva un mal-aise général, une douleur fixe à l'endroit de la plaie, des maux de tête insupportables, et auxquels succédèrent bientôt l'abattement et une torpeur générale. Il est bon d'observer que la plaie ne s'était jamais cicatrisée, et qu'elle était recouverte d'une croûte inégale qui se détachait de temps en temps, et laissait suinter une sérosité plus ou moins abondante.

Le 2 du mois de nivôse, même année, je vis la malade pour la première fois. Je la trouvai d'une faiblesse extrême, plongée dans un assoupissement léthargique. Je jugeai qu'il était impossible d'entreprendre aucune opération, vu l'état agonisant où la malade se trouvait. Cependant je rasai les environs de la plaie, pour mieux reconnaître sa nature ; je détachai ensuite la croûte qui la couvrait, et par ce procédé la plaie devint nette. La croûte ainsi enlevée, j'apperçus un tubercule

de la grosseur d'une noisette ; en comprimant sur la circonférence de ce tubercule, mon doigt s'enfonçait entre lui et une dépression que je sentais au crâne : la compression exercée sur cette tumeur augmentait l'assoupissement et le portait à son comble. Je crus reconnaître d'abord un fungus de la dure-mère qui avait usé peu-à-peu le crâne, y avait fait une ouverture et avait passé à travers.

Cependant en me rappelant ce qui avait précédé, et contemplant l'état présent de la face, sur-tout celui des yeux, je changeai d'opinion. Je vis que les pupilles étaient extrêmement dilatées, sur-tout celle du côté gauche qui était tout-à-fait immobile, tandis que l'autre conservait encore sa mobilité. Tous ces symptômes, joints à ceux que la malade avait éprouvés peu de temps après l'accident, et qui reparurent consécutivement trois mois après, me firent soupçonner la présence d'un abcès dans la substance propre du cerveau ; aussi mon prognostic fut-il des plus fâcheux. Je ne dissimulai pas aux parens l'état et le danger où la malade était, et mes craintes ne se réalisèrent que trop : elle mourut le lendemain.

Ouverture du crâne. — Je trouvai d'abord le péricrâne dans presque toute son étendue, fortement attaché au crâne. Je vis ensuite à l'endroit de la plaie un trou, ou plutôt une usure, d'une figure ovoïde, propre à y loger l'extrémité du doigt. La dure-mère formait bosse à travers ce trou, et était très-attachée à sa circonférence. Au centre de cette espèce de hernie, on voyait comme une cicatrice fort mince d'une ligne et demie de longueur. Une

Tableau comparatif des proportions du Cerveau de l'homme avec celui d'autres animaux, extrait de la Schola Medicinæ universalis novæ, *de* Rowiey ;

Par le D.r *Louis Valentin*, à Marseille (1).

Animaux.	Poids du corps.				Poids du cerveau.				Proportions avec le corps.	Auteurs.
	℔	℥	ʒ	gr.	℔	℥	ʒ	gra.		
Homme	140	»	»	»	4	»	»	»	1 à 35	Haller.
—	160	»	»	»	4	»	»	»	1 à 40	Haller.
Adulte.	146	6	»	»	»	»	»	»	1 à 30	Pozzi.
Enfant de six ans. . .	50	»	»	»	2	»	28	»	1 à 22	Haller.
Singe	5	9	»	»	»	»	16	90	1 à 11, 28, 107	Buffon.
Chien	62	»	»	»	»	»	26	»	1 à 305	Buffon.
—	»	»	»	»	»	»	»	»	1 à 154, 88, 54	Arlet.
Lion.	243	»	»	»	»	5	10	8	1 à 615	Buffon.
Chat.	»	76	»	»	»	»	7	24	1 à 82	Arlet.
—	8	»	»	»	»	»	6	32	1 à 156	Pozzi.
Loup	64	»	»	»	»	4	3	4	1 à 230	Buffon.
Eléphant.	5000	»	»	»	10	»	»	»	1 à 500	Buffon.
Bœuf	1500	»	»	»	2	»	»	»	1 à 1154	Redi.
—	866	»	»	»	»	»	»	»	1 à 866	Buffon.
Dromadaire	369	»	»	»	»	15	»	»	1 à 216	Buffon.
Cheval.	700	»	»	»	»	28	»	»	1 à 700	Buffon.
—	400	»	»	»	1	»	»	»	1 à 400	Buffon.
Ane.	198	»	»	»	»	12	2	48	1 à 60	Buffon.
Cerf	161	»	»	»	»	11	5	»	1 à 221	Buffon.
Chèvre.	19	»	»	»	»	»	25	46	1 à 94	Arlet.
Mouton	57	»	»	»	»	»	21 $\frac{1}{2}$	»	1 à 324	Buffon.
Lièvre	»	136	»	»	»	»	7	»	1 à 228	Arlet.
Lapin	»	44	»	»	»	»	2	30	1 à 140	Arlet.
Souris domestique . .	»	»	36	»	»	»	»	34	1 à 76	Buffon.
Souris commune . . .	»	»	»	324	»	»	»	17 $\frac{1}{2}$	1 à 43	Buffon.
Loire	»	»	23	»	»	»	»	28 $\frac{1}{2}$	1 à 53	Buffon.
Castor	30	»	»	»	»	»	»	»	1 à 290	Parisini.
—	17	»	»	»	»	»	6	»	1 à 362	Buffon.
Thon	390	»	»	»	»	»	1	»	1 à 37440	Redi.
Squale.	3000	»	»	»	»	$\frac{1}{2}$	»	»	1 à 12000	Stenon.
—	25	»	»	»	»	»	»	»	1 à 2496	Stenon.
Tortue terrestre . . .	2	4	»	»	»	»	»	6	1 à 2240	Caldesi.
Tortue marine	79	»	»	»	»	$\frac{1}{6}$	»	»	1 à 5688	Caldesi et Redi.
Galeus piscis	25	»	»	»	»	»	2	»	1 à 1200	Redi.
Aigle	»	»	»	»	»	»	»	»	1 à 161	Borrich.
Oie	»	103	»	»	»	»	»	144	1 à 360	Haller.
Coq	»	25	»	»	»	1	»	»	1 à 25	Pozzi.
Moineau.	»	»	»	380	»	»	»	1	1 à 15	Pozzi.
Canarie	»	»	»	180	»	»	»	3	1 à 14	Pozzi.

(1) Voyez *Anatomie comparée*, par *Cuvier*, tome II, pag. 149 *et suiv.* On y trouve la proportion du cerveau au reste du corps pour 46 mammifères, 11 oiseaux, 4 reptiles et 6 poissons.

portion de cerveau de la grosseur d'une noisette était contenue dans ce prolongement de la dure-mère et y était très-adhérente. Cette portion du cerveau était très-mince, et n'était séparée du ventricule latéral gauche que par une épaisseur de trois lignes environ, dans l'étendue d'une pièce de vingt-quatre sous. La face interne du crâne qui répondait au trou était rugueuse et d'une couleur beaucoup plus foncée que le reste de cette face. A l'inspection du cerveau, je trouvai le ventricule latéral gauche extrêmement dilaté, et contenant à-peu-près huit onces de pus, dont la couleur était verdâtre. Le ventricule droit, ainsi que le reste du cerveau, était parfaitement sain.

Cette ouverture fut faite en présence de M. *Hertaut*, pharmacien, et du père de la défunte.

L'observation qu'on vient de lire peut donner matière à plusieurs réflexions relativement à la conduite qu'il aurait fallu tenir lors des premiers accidens, et aux ressources que l'art pouvait offrir au moment où les seconds ont commencé à se manifester ; mais nous croyons devoir abandonner ces réflexions à la sagacité du lecteur.

VARIÉTÉS.

— En rendant compte, dans le cahier de juin dernier, de l'observation d'un anévrisme de l'artère axillaire, dont l'opération a été pratiquée par M. *Maunoir*, docteur en chirurgie à Genève, nous avons omis de dire qu'après avoir fait la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de son ouverture, l'opérateur avait coupé l'artère entre les deux ligatures. Le peu d'espace que nous sommes forcés de donner aux articles que nous extrayons des autres Journaux, est la seule cause de cette omission, sur laquelle nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs, parce que la section de l'artère, après en avoir fait la ligature dans l'opération de l'anévrisme, est regardée, par M. *Maunoir*, comme une circonstance favorable au succès de l'opération ; on peut consulter à cet égard l'ouvrage qu'il a publié sous le titre de *Mémoires physiologiques et pratiques sur l'anévrisme et la ligature des artères*, *Genève*, 1802. Nous devons aussi réparer une autre omission, en déclarant que c'est à M. *Maunoir* aîné qu'on est redevable de la connaissance du procédé opératoire mis en usage par le docteur *Osiander*, dans le cas de cancer de la matrice.

— M. *Labourdette*, docteur en médecine, a consigné, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, l'observation d'un enfant qui avait un vice de conformation tel, que l'observateur le jugea dépourvu de vessie urinaire. Cet enfant, qui mourut cinq semaines après sa naissance, portait, au-dessous du nombril, une tumeur arrondie, de la grosseur d'une pomme, dépourvue d'épiderme, et percée inférieurement de deux trous d'où sortait l'urine goutte-à-goutte. Cela seul fait voir que la vessie au lieu de manquer, était renversée, et que

c'était sa membrane muqueuse qui faisait saillie au-dehors, par suite d'une ouverture résultante de la destruction de la paroi antérieure de cet organe. Ce vice de conformation est constamment accompagné d'une difformité très-grande des organes génitaux. Nous ne suivrons pas l'observateur dans la description qu'il en donne, parce que nous avons déja fait connaître deux faits de ce genre. L'un nous avait été communiqué par M. *Dupuytren*, et se trouve dans le Bulletin de la Société de l'Ecole de Médecine, cinquième cahier de l'an 13. L'autre avait été observé par M. *Lullier*, et nous l'avons inséré dans notre Journal, cahier de janvier 1806.

— On trouve, dans le Bulletin des Sciences Médicales publié par les membres du Comité central de la Société de Médecine du département de l'Eure, une observation intéressante, mais extrêmement grave, sur une diathèse gangreneuse périodique qui a paru à des époques fixes pendant quatre années de suite, par M. *Bocquet*, chirurgien adjoint de l'hospice de Pont-Audemer. — Une petite fille de trois ans, née d'un père légèrement asthmatique, et d'une mère d'une constitution sanguine et bien portante, se plaignit, en janvier 1803, de douleurs très-aiguës dans tous les membres, et sur-tout dans les extrémités inférieures. Au bout de trois ou quatre jours une petite fièvre se déclara avec de légers redoublemens le soir, et quelques jours après il parut sur toute la surface du corps, excepté la tête, un grand nombre de taches brunes. Ces taches devinrent un peu noires. Cependant la maladie cessa de faire des progrès, et resta dans l'état stationnaire pendant environ deux mois. La fièvre continuait, l'enfant maigrissait, et elle parvint à une telle émanation, que la station et la progression devinrent presque impossibles. Cet état dura jusqu'au mois d'avril, époque à laquelle ces taches disparurent complètement. Mais les forces ne commencèrent à revenir que vers la fin d'août; alors l'enfant put mar-

cher. Elle reprit de l'embonpoint, et jouit d'une bonne santé jusqu'au 5 janvier 1804. A cette époque, la même affection, c'est-à-dire la fièvre et les taches brunes, reparurent. Il s'y joignit des douleurs dans tous les membres. Les dernières phalanges des doigts de la main gauche devinrent noires; et en peu de temps toute cette main fut frappée de gangrène. La maladie continua ses ravages jusqu'au mois de juin suivant. Le main gauche ne tenait plus alors à l'avant-bras que par un petit lambeau de peau, et le tendon d'un des fléchisseurs. La dernière phalange du pouce, de l'annulaire et de l'auriculaire de la main droite, était sur le point de se séparer, et deux phalanges du pied droit étaient tombées. Il y avait plusieurs escarres sur les épaules, sur la région lombaire, et sur la partie postérieure de la cuisse droite. L'enfant avait peu de fièvre et bon appétit. M. *Bocquet* acheva de détacher la main, fit couvrir toutes les plaies de plumaceaux chargés de styrax, fit envelopper les membres de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée et ammoniacée, et prescrivit à l'intérieur le vin de quinquina à hautes doses. Au bout de quinze jours les plaies étaient en très-bon état; toutes les phalanges gangrenées étaient détachées. Le même traitement fut continué. Trois semaines suffirent pour cicatriser toutes les plaies; mais le radius et le cubitus gauches qui avaient été dénudés par la séparation de la main, ne s'exfolièrent que dans le mois d'août. Alors les forces revinrent, l'enfant reprit beaucoup d'embonpoint, et continua de se bien porter jusqu'aux premiers jours de janvier 1805, que les accidens se déclarèrent de nouveau et dans le même ordre que les années précédentes. On eut recours au même traitement. La peau sur laquelle il ne se forma aucune escarre, reprit peu-à-peu sa couleur naturelle, mais la malade maigrit beaucoup, et demeura jusqu'au mois d'août sans pouvoir marcher. M. *Bocquet* la revit au mois d'octobre suivant. Elle

tranchant, lorsqu'elle existe en grande proportion, est de se coaguler par la chaleur. Mais lorsqu'elle n'entre dans une liqueur animale qu'en très-petite quantité, par exemple dans la proportion d'un millième, ce caractère est incertain ; et dans ce cas M. *Bostock* indique, pour la reconnaître, une dissolution de muriate suroxigéné de mercure. Une goutte de cette dissolution mise dans 100 grains d'eau contenant $\frac{1}{1000}$ d'albumine, l'a rendue sensiblement laiteuse. Le muriate d'étain, le nitrate d'argent, l'eau regale, le sulfate acide d'alumine et de potasse, ont aussi la propriété de précipiter l'albumine. Mais ils agissent aussi sur la gélatine et sur le mucus, tandis que le muriate suroxigéné de mercure ne précipite ni l'une, ni l'autre de ces substances, comme M. *Bostock* le prouve par l'expérience. L'auteur examine ensuite les réactifs qui ont une action sur la gélatine, et il reconnaît que l'infusion de noix de Galles est celui qui mérite la préférence, parce qu'il n'a, dit-il, aucune action sur le mucus. Quant à cette dernière substance, le meilleur réactif pour la reconnaître, d'après M. *Bostock*, est l'acétate de plomb, parce qu'il n'agit pas sur la gélatine.

Dans un mémoire qui se trouve à la suite du précédent, M. *Bostock* fait connaître la méthode à suivre dans l'analyse des liqueurs qui contiendraient de l'albumine, de la gélatine, et du mucus animal. Il a recours à la chaleur seule pour coaguler l'albumine, lorsqu'elle se trouve en proportion considérable. Mais lorsqu'elle n'existe qu'en très-petite quantité, il conseille d'employer et la chaleur et le muriate suroxigéné de mercure, parce qu'il a reconnu que lorsqu'on se servait de ce dernier réactif seul, la dissolution restait louche après la filtration. Le précipité formé par l'action réunie de la chaleur et de la dissolution mercurielle, est composé d'environ $\frac{2}{3}$ d'albumine et de $\frac{1}{3}$ de sel mercuriel. D'après ce résultat, on peut évaluer assez exactement soit par le

poids de précipité, soit même par la quantité de muriate suroxigéné de mercure employé, la proportion d'albumine contenue dans une liqueur animale. M. *Bostock* sépare ensuite la gélatine par l'infusion de noix de Galles. Le précipité que forme ce réactif contient un peu moins de deux parties de tannin, et deux de gélatine. Ce résultat facilite la détermination de la proportion de gélatine. Mais l'évaluation de la proportion du mucus n'est pas aussi exacte; car l'auteur prévient que l'acétate de plomb en le précipitant, décompose aussi les sels que contient la liqueur qu'on analyse. Il conseille, en conséquence, après avoir déterminé la quantité d'albumine et de gélatine, de considérer le reste de la matière solide comme du mucus uni seulement aux sels.

— Le nouveau Bulletin des Sciences, publié par la Société Philomatique, contient des observations de M. *Thénard*, sur la coagulation de l'albumine par le feu et les acides. L'auteur établit que la coagulation de l'albumine par le feu, ayant lieu aussi facilement dans des vases privés d'air, que dans des vases qui en sont remplis, ne dépend point de l'oxigène de l'air. Elle n'est pas non plus, suivant M. *Thénard*, due à la réaction des principes de cette matière les uns sur les autres; car lorsqu'elle a lieu, il ne se dégage point de gaz, et il n'en résulte aucun corps particulier, à moins que ce ne soit de l'eau, dont la formation, dans cette circonstance, n'est nullement probable. Ainsi la seule hypothèse qui reste à faire pour expliquer ce phénomène, c'est de considérer l'albumine concrète comme de l'albumine liquide dont les parties se sont rapprochées et sont devenues par cela même insolubles dans l'eau. En effet, dit M. *Thénard*, lorsqu'on traite à la température ordinaire, par de la potasse caustique, de l'albumine concrète, on la dissout peu-à-peu, et on lui rend toutes les propriétés qu'elle avait avant sa concrétion. On le prouve en saturant l'alkali par un acide, ou en

versant un excès d'acide dans la liqueur. Dans le premier cas, la liqueur se trouble à peine ; dans le dernier on obtient un précipité semblable à celui qu'on forme par un acide et l'albumine liquide. Mais ce qui doit achever de convaincre que la coagulation de l'albumine tient à un rapprochement opéré entre ses parties, c'est qu'en versant à froid de l'alcool sur l'albumine liquide, on la précipite toute entière sous forme de flocons, jouissant de toutes les propriétés de l'albumine concrétée par le feu. Les acides, suivant M. *Thénard*, ne coagulent pas l'albumine comme le fait le feu, à moins qu'ils ne soient très-concentrés. Tous, lorsqu'ils sont étendus d'eau, se combinent avec elle sans en changer l'état; et ces combinaisons sont peu solubles. Il en est de même des dissolutions métalliques, et les combinaisons que forment ces dernières sont plus ou moins solubles dans un excès d'albumine. M. *Thénard* en conclut que c'est l'albumine qui tient en dissolution le peu d'oxide de fer qu'on rencontre dans le sang.

— M. *Rafinesque Schmaltz*, naturaliste distingué de Etats-Unis, a donné dans le *Medical Repository*, le *Prospectus* de deux ouvrages nouveaux qu'il se propose de publier sur la botanique ; l'un sera intitulé : *Nova Genera et species plantarum Boréali Americanarum*. Il contiendra des descriptions soignées de tous les genres et de toutes les espèces de plantes découvertes dans les Etats-Unis, et publiées depuis *Linnée*, aussi bien que de celles qui, bien que mentionnées dans les écrits de cet illustre botaniste, ont été mal caractérisées par lui; mais il sera particulièrement destiné à faire connaître les plantes qui n'ont pas encore été décrites, et qui forment environ vingt-quatre genres nouveaux. Le second ouvrage doit être une histoire naturelle des champignons qui se trouvent aux Etats-Unis : elle sera accompagnée de figures.

Le même auteur donne un apperçu des propriétés

médicales de quelques plantes de l'Amérique septentrionale. Nous croyons qu'il ne sera pas inutile de les retracer ici.

1. *Ludwigia macrocarpa*, de *Michaux*, (*Ludwigia alternifolia*, Lin.) — Sa racine passe pour un bon émétique ; quelques médecins, et nommément le docteur *James Smith*, l'ont employée dans cette vue en décoction et avec succès.

2. *Crategus crus-galli.* — Ses feuilles sont données en infusion à Baltimore, contre la coqueluche des enfans, et on leur attribue de grandes vertus.

3. *Sanicula Marilandica.* — La plante entière était depuis long-temps employée par les Indiens comme antisyphilitique. Le docteur *Crawford*, à Baltimore, en a constaté l'utilité : il la substitue à la salsepareille et au *lobelia anti-syphilitica*. Il en a aussi éprouvé les bons effets dans des cas de consomption.

4. *Argemone Mexicana.* — Le suc de cette plante est corrosif ; on l'applique sur les verrues pour les détruire.

5. *Juglans cinerea.* — L'écorce de sa racine est un très-bon caustique, et peut être substituée aux cantharides lorsqu'elle est convenablement préparée.

6. *Eupatorium rotundifolium.* — On le prend en infusion en place de thé, à Mariland, pour remédier à la consomption.

7. *Collinsonia Canadensis.* — C'est un des meilleurs remèdes préservatifs et curatifs des éruptions vénéneuses causées par le poison de quelques sumacs, tels que le *rhus vernix*, le *rhus radicans*, et le *rhus toxicodendron.*

8. *Solidago odora.* — Astringent qu'on administre en décoction ou en infusion dans les dyssenteries, etc.

9. *Polypodium Virginanum.* — On le donne aux cochons affectés de quelques maladies.

10. *Nelunbium luteum.* — Ses noix sont très-propres

à nourrir et à restaurer. On en peut faire des gelées, des conserves et des syrops, et les donner aux convalescens pour rétablir leurs forces.

— L'erreur se glisse par-tout. Le docteur *Hedge*, médecin et chirurgien exerçant dans la ville de Chester, a démenti l'assertion du docteur *Dorr*, *que la moitié des femmes de cette ville était affectée de goître*. Je ne connois, dit-il, dans cette ville depuis son établissement, que neuf exemples de goître, dont deux ont été fournis par des individus du sexe masculin. Plusieurs personnes de la même ville ont confirmé cette déclaration. (*Med. Repository*, vol. V, pag. 3.)

— M. *Humbold*, dans la seconde livraison de son Essai politique sur la Nouvelle-Espagne, remarque qu'en 1802 le hasard fit découvrir que, depuis long-temps, l'effet bienfaisant de la vaccine était connu aux gens de la campagne dans les Indes Péruviennes. « On avait inoculé, dit-il, la petite-vérole dans la maison du marquis *de Valleumbroso*, à un nègre esclave : il n'eut aucun symptôme de la maladie. On voulut répéter l'inoculation, lorsque le jeune homme déclara qu'il était bien sûr de ne jamais avoir la petite-vérole, parce qu'en trayant les vaches dans la cordillère des Andes, il avait eu une sorte d'éruption cutanée, causée, au dire d'anciens pâtres Indiens, par le contact de certains tubercules que l'on trouve quelquefois aux pis des vaches. Ceux qui ont eu cette éruption, disait le nègre, n'ont jamais la petite-vérole. Les Africains, et sur-tout les Indiens, ont une grande sagacité pour observer le caractère, les mœurs, les maladies des animaux avec lesquels ils vivent habituellement. Il ne faut donc pas s'étonner que dès l'introduction des bêtes-à-cornes dans l'Amérique, le bas-peuple ait remarqué que les boutons que l'on trouve sur le pis des vaches, communiquent aux pâtres une sorte de petite-vérole bénigne, et que ceux qui l'ont eue, échappent à la contagion générale à l'époque des grandes épidémies. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

SUR LES FIÈVRES ADYNAMIQUES EN GÉNÉRAL,

Notamment sur celle qui règne épidémiquement aux Indes-Occidentales, et sur ses rapports avec les maladies qu'on observe aujourd'hui en Europe, avec une Notice sur la fièvre jaune; par M. le Foulon, *D.-M.-M.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins; *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine; *Gabon*, place de la même Ecole. Prix, 4 fr.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Ce qu'autrefois on appelait fièvre putride, ce que plusieurs auteurs nomment aujourd'hui fièvre adynamique, est une maladie malheureusement trop commune, et sur laquelle les observations ne manquent pas. *Fracastor* en a décrit deux épidémies qui ont régné en Italie en 1505 et 1528; *Sydenham*, en Angleterre; *Stoll*, en Allemagne; *Bang*, en Dannemarck; *Mertens*, en Moscovie; et M. *Pinel*, en France, à l'hospice de la Salpêtrière, ont observé plusieurs épidémies semblables, et les ont décrites avec toute l'exactitude et la sagacité qui appartiennent à de grands praticiens. Tous les auteurs qui ont écrit sur les fièvres en général, tels que *Selle*, *Quarin*, *Grimaud*, etc., s'en sont occupés

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

d'une manière particulière. Enfin, d'autres médecins, entre lesquels nous citerons *Milman*, en ont fait l'objet de recherches spéciales.

Mais l'ouvrage de M. *le Foulon* n'en contient pas moins des faits nouveaux, et le plan sur lequel il est exécuté ne ressemble en rien à celui qu'ont suivi les médecins qui l'ont précédé dans la même carrière. Formé en Europe à l'exercice de son art, conduit encore jeune dans les îles où des raisons particulières l'ont nécessité à faire plusieurs voyages, M. *le Foulon* a tout à-la-fois observé et pratiqué dans les Antilles et dans la France sa patrie. Frappé de l'analogie qu'il remarquait entre les maladies des contrées aussi éloignées, il a cherché à appliquer dans nos climats la méthode curative qui lui avait réussi en Amérique, et les succès qu'il a généralement obtenus lui ont fait penser qu'un ouvrage qui contiendrait le résultat de ses observations, ne serait pas sans utilité. En conséquence, il a décrit les différentes espèces de fièvres adynamiques qu'il a eu occasion de voir à la Guadeloupe, en 1803 et 1804, dans l'épidémie qui vraisemblablement y règne encore aujourd'hui. Il en a rapproché des histoires particulières de maladies analogues tirées de sa pratique à Nantes; et il a indiqué le traitement convenable à chaque espèce; traitement si heureux entre ces mains, que, quoique ces maladies fussent très-meurtrières, il n'a perdu que quatre malades dans l'espace de quinze mois, et que la cause de leur mort se trouve naturellement dans les imprudences qu'ils ont commises. Ces descriptions et ces histoires particulières sont précédées de considérations générales sur les caractères de l'épidémie et sur les bases du traitement qui lui convenait. L'auteur indique même les préparations qu'il a employées, et donne à la fin une suite de formules adaptées aux différens cas.

On peut reprocher à l'auteur d'avoir beaucoup trop multiplié les espèces, d'autant plus qu'il n'en résulte

aucun avantage pour l'application de la méthode curative qui est toujours à-peu-près la même. Il distingue d'abord ces fièvres en trois ordres ou genres; les unes affectant ceux qui ne sont pas encore acclimatés ; les autres étant propres aux acclimatés ; les dernières également particulières à ceux-ci, et se manifestant moins fréquemment. Le premier de ces genres renferme cinq espèces; le second et le troisième chacun neuf : et si l'on fait attention que la fièvre jaune, que l'auteur regarde comme appartenant au premier genre, est elle-même susceptible de se partager en espèces assez multipliées, on verra que le nombre des fièvres adynamiques des pays chauds, suivant M. *le Foulon*, ne peut être moindre que trente.

On n'attend pas de nous, sans doute, que nous donnions les caractères de chacune de ces fièvres en particulier; il nous suffira d'offrir un extrait de ce que l'auteur en dit dans le chapitre où il en traite d'une manière générale.

Le caractère essentiel de toutes ces fièvres, dit M. *le Foulon*, est l'adynamie compliquée par la contagion, et rarement, dans son cours, par l'ataxie, mais toujours vers sa fin. Les mots *ataxie* et *adynamie* sont pris dans le sens que leur donne M. *Pinel*, quoique, comme on le verra bientôt, il y ait quelque complication gastrique dans les fièvres adynamiques dont il est ici question. Quant au mot *contagion*, il signifie, non la transmission d'une maladie d'un individu à un autre par le contact soit médiat, soit immédiat, mais *un principe qui, en agissant sur nous d'une manière particulière, et le plus souvent imperceptible, produit des lésions graves et très-fréquemment mortelles.*

Le type de la fièvre est continu ou rémittent; rarement il y a intermission complète; plus rarement encore une continuité absolue. Les redoublemens ont lieu tous les jours, quelquefois ils se correspondent alternativement comme

dans les fièvres doubles-tierces : après le cinquième jour il y en a communément deux dans les vingt-quatre heures, et quelquefois trois ou quatre par la suite. Les premiers seulement sont précédés de frissons.

La langue est ordinairement couverte d'un léger enduit blanchâtre ou jaunâtre qui laisse entrevoir la couleur rouge de l'organe, très-vive dans le commencement ; elle reste humectée durant tout le cours de la maladie ; la soif et la chaleur de la peau sont peu intenses ; les yeux rouges et injectés chez les individus robustes ou sanguins, ne présentant rien de remarquable dans les autres. Le pouls est accéléré, élevé et plein, quoique un peu mou chez les premiers. Il est déprimé chez ceux d'une constitution faible qui composent le plus grand nombre des malades attaqués de cette fièvre. Il y a de plus, généralement, douleur de tête à la région frontale et orbitaire, sentiment de pesanteur à l'épigastre, débilité manifeste de l'estomac et du tube intestinal, vomissemens de matières d'abord glaireuses et blanchâtres, puis légèrement colorées par la bile ; enfin, selles liquides, jaunâtres, quelquefois critiques, d'autrefois colliquatives. « Quelques malades, ajoute l'auteur, ressentent des douleurs vagues ou fixes à l'estomac, au bas-ventre, aux reins, à la poitrine, et aux extrémités. » Il n'est point fait mention, dans cette description générale, de la faiblesse musculaire, ni d'un certain état de stupeur qu'on remarque dans la plupart des espèces, ni des hémorrhagies passives qui ont souvent lieu, ni des anxiétés et des défaillances qui ne sont pas rares, etc., etc. On trouvera le détail de tous ces symptômes dans les descriptions et les observations particulières. Passons au traitement, l'objet, sans contredit, le plus intéressant.

Lorsque M. *le Foulon* arriva à la Guadeloupe, en dernier lieu, après une absence de onze ans, on lui peignait l'épidémie qui y régnait alors comme une des plus

désastreuses, et il vit effectivement beaucoup de malades en périr, malgré les soins que ses confrères leur prodiguaient. Il remarqua cependant que ceux chez qui la fièvre laissait des rémissions très-prononcées, et que l'on traitait comme on a coutume de traiter des fièvres pernicieuses, en réchappaient constamment. Instruit par sa propre expérience, et réfléchissant sur le caractère vraiment adynamique de ces fièvres, il crut que les toniques, les cordiaux et les stimulans devaient convenir dans tous les cas, et être sur-tout employés de bonne heure. Cette méthode curative, dont il fit bientôt l'essai, lui ayant réussi, il ne s'en est jamais écarté depuis; et il lui attribue les succès brillans dont sa pratique a été couronnée.

Il employait le quinquina en substance, en infusion ou en extrait. Il le donnait sous la première forme lorsque la fièvre était intermittente, ou du moins rémittente bien prononcée, cas où l'estomac n'étant pas encore très-affaibli, peut supporter ce médicament sans qu'il ait subi aucune altération : dans les autres il avait recours à l'infusion faite à froid, et dans la proportion d'une once de quinquina pour une pinte de liquide, ou à l'extrait dissous dans l'eau, et associé à l'eau de canelle spiritueuse et au syrop de fleurs-d'orange.

De tous les cordiaux il préférait le bon vin de Madère ou de Porto; à leur défaut, il se servait de celui de Bordeaux, auquel il ajoutait de la canelle et du sucre. Il faisait aussi quelquefois usage d'une teinture à l'esprit-de-vin, où entraient le quinquina, le safran, la cochenille, etc., et qu'il prescrivait pure et par cuillerée, ou dans un véhicule convenable.

Enfin parmi les stimulans il recourait préférablement au camphre. Il a rarement obtenu de bons effets des vésicatoires.

Dans les fièvres continues il administrait le quinquina le plus promptement possible, et à très-haute dose,

sans avoir égard aux redoublemens; en quoi sa méthode diffère de celles qui ont été adoptées jusqu'ici. *Lind* dit bien que lorsqu'un Européen tombe malade dans un climat brûlant, et dans une saison où règnent des fièvres de mauvais caractère, il faut, sans s'inquiéter de la nature de la maladie, *employer les moyens les plus efficaces* pour amener une rémission dans laquelle on puisse donner l'écorce du Pérou (1), mais il ne dit pas quels moyens il faut employer pour parvenir à ce but. Et, d'ailleurs, n'est-il pas évident que dans les tentatives souvent inutiles qu'on ferait pour obtenir cette rémission ; on perdrait un temps précieux durant lequel la maladie ferait des progrès? En effet, quelquefois dès le second jour il n'est plus possible d'y remédier; communément elle est mortelle avant le quatrième. On sent combien tout retard pourrait être funeste.

La notice que M. *le Foulon* donne sur la fievre jaune, n'est qu'une sorte d'appendice au traité qu'il public : on ne doit donc pas la juger avec la même sévérité que le corps de l'ouvrage. Cependant le grand nombre d'excellens écrits qui ont paru depuis quelques années sur cette maladie, peut rendre les lecteurs difficiles, et leur faire remarquer que la description donnée par notre auteur, ne s'accorde pas avec celles que nous devons à MM. *Hillary*, *Jackson*, *Valentin*, *Pugnet*, *Belmas*, etc. Ces derniers s'accordent à dire que les malades attaqués de la fièvre jaune en meurent communément du quatrième au septième jour, et M. *le Foulon* assure que même dans l'espèce la plus aiguë, *ils vont assez souvent au dixième jour*. On donne aussi comme caractère essentiel de cette fièvre, les vomissemens noirs, et l'auteur n'en fait pas mention. Suivant lui, encore, la soif est nulle ou presque nulle ; elle cesse le troisième jour si elle s'est

(1) *An Essay on deascases incidental to Europeans in hot climates*. Sec. édit., pag. 268.

manifestée; et cependant les autres observateurs disent qu'elle est ordinairement très-intense. Enfin M. *Belmas* remarque que le retour du pouls à l'état naturel, vers le troisième ou quatrième jour, est un symptôme caractéristique de la fièvre jaune, et M. *le Foulon* décrit toujours le pouls comme accéléré.

Nous n'avons jamais eu occasion d'observer la fièvre jaune, et nous aurions tort assurément de taxer M. *le Foulon* d'inexactitude ; mais il nous semble que la maladie à laquelle il donne ce nom n'est pas absolument la même que celle que les autres auteurs ont appelée ainsi. Il y rapporte cependant les épidémies observées à New-York et à Philadelphie, sur le caractère desquelles on ne peut élever aucun doute. Comme le docteur *Miller*, il combat le système de ceux qui soutiennent que cette fièvre a été apportée des Indes-Orientales aux Etats-Unis; il montre qu'elle est due en grande partie aux localités et à la chaleur du climat, et fait voir qu'elle se développe souvent au même instant dans des lieux très-éloignés les uns des autres : cependant il la croit contagieuse et avance cette opinion singulière, que ce sont les Américains qui l'ont portée dans les Antilles. Bien plus, il soutient que c'est aux relations que les Européens entretiennent depuis quelque temps avec cette nation, que sont dues les maladies graves qu'on observe actuellement en France et dans d'autres Etats de l'Europe.

Nous nous bornons à cet apperçu, quelqu'insuffisant qu'il soit pour faire connaître l'ouvrage de M. *le Foulon*, bien convaincus que l'extrait le plus détaillé pourrait difficilement en tenir lieu, et qu'on gagnera beaucoup à le lire en entier, et même à le méditer. Plus occupé des objets que des mots, l'auteur a peut-être un peu trop négligé son style; ses expressions ne sont pas toujours nobles, le sens de ses phrases est quelquefois obscur : mais un peu d'attention suffit pour saisir sa pensée. En

général ses vues sont saines, et au niveau des connaissances acquises.

TRAITÉ

DE L'INFLAMMATION, ET DE SES DIFFÉRENTES TERMINAISONS;

Par J. F. Chortet, *docteur en médecine, auteur de plusieurs ouvrages.*

Un volume in-8.° A Paris chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 25 cent., franc de port (1).

La vérité est une. Toute science ayant pour objet la vérité devrait être simple et lumineuse comme elle. D'où vient donc quelques-unes, telles que la médecine, offrent-elles des doctrines si diverses et si opposées l'une à l'autre? C'est qu'au lieu de se borner à exposer ce qu'on sait, on veut encore deviner ce qu'on ne sait pas. C'est que non-content des faits que la nature nous présente et des explications qui en découlent comme de leur source, on forme des conjectures et des hypothèses sur lesquelles on bâtit, bien plus que sur les faits eux-mêmes, la théorie que l'on se propose de faire adopter. Pour ne point sortir du sujet qui nous a fait naître ces réflexions, observons que *Boërrhaave* a parlé avec beaucoup d'exactitude lorsqu'il a dit que l'inflammation présentait le plus généralement ces quatre symptômes: rougeur, tumeur, chaleur et douleur. Mais il s'est égaré lorsque, supposant le sang composé de globules rouges, de glo-

---

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

bules jaunes et de globules blancs, il a fait jouer à chacun des rôles différens dans l'inflammation, et a voulu que la contraction du cœur fût la seule cause de l'afflux du sang vers la partie enflammée. L'aiguillon de *Van-helmont* et de *Vicq-d'Azyr* a offert une explication plus plausible d'un cas particulier d'inflammation; c'est-à-dire que l'on conçoit assez bien qu'un irritant ayant été porté sur un point quelconque du système capillaire, y modifie les propriétés vitales, dispose ses vaisseaux à admettre le sang lorsqu'ils ne recevaient auparavant que des fluides blancs, ou à recevoir une plus grande quantité du premier s'ils en admettaient déja auparavant; mais on ne voit pas toujours quel est cet irritant, ni comment il agit.

M. *Chortet* croit trouver aujourd'hui dans la doctrine de *Brown*, une théorie plus lumineuse. Suivant lui, l'inflammation est *une affection locale produite par une faiblesse relative de l'incitation*, et cependant *toujours accompagnée d'une augmentation extensive des mouvemens vitaux* de la partie qui en est le siège. J'avoue que ce langage ne me paraît pas très-clair, et il serait possible que je n'en saisisse pas bien le sens. Néanmoins il suit de cette définition et des commentaires qui l'accompagnent, que l'opinion de M. *Chortet* est diamétralement opposée à celle de *Vicq-d'Azyr* et de ses partisans. En effet, ceux-ci prétendent que l'afflux des humeurs sur une partie, est proportionnée à la force du stimulus qui agit sur elle; et M. *Chortet* soutient au contraire que *moins est grand le stimulus sur une partie, plus est considérable vers elle l'affluence des humeurs:* ce sont ses propres expressions.

Pour faire accorder les faits avec cette théorie, l'auteur suppose que les différens corps regardés jusqu'ici comme irritans, soit mécaniques, soit chimiques, n'ont d'autre action que d'affaiblir, de débiliter. Il faut donc les exclure de la classe des stimulans; et l'épine même

de *Van-helmont* n'en est pas un. Voilà des vues neuves, assurément, et on n'accusera pas M. *Chortet* de s'être approprié les idées d'autrui. Malheureusement cette mutation, disons mieux, ce bouleversement dans les principes généralement reçus, n'ajoute rien à nos connaissances positives sur l'inflammation. L'ouvrage de M. *Chortet* ne contient que des faits bien connus et déja rapprochés bien des fois; il n'éclaircit point le diagnostic des phlegmasies latentes; il ne rend le traitement ni plus simple dans la pratique, ni plus assuré dans ses résultats; et ce qui le distingue des autres traités relatifs au même objet, je veux dire la théorie, est précisément ce qu'il y a de moins bon.

Quand cessera-t-on donc de faire des livres sans aucun but d'utilité, et uniquement propres à encombrer nos bibliothèques ou les boutiques des libraires?

MON JOURNAL DE L'AN 1807,

OU VOILA LES GENS DU DIX-HUITIÈME SIÈCLE, etc.

Seconde édition, revue, corrigée, et augmentée, à la fin de laquelle on a joint la réfutation des trois derniers ouvrages anglais traduits en français en 1807; *contre la découverte de* Jenner, *etc., etc. Par M.* Parfait, *D.-M.*

A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr. 25 cent.; et 3 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

Qui dit Journal, dit une collection de faits et d'observations disposés sans aucun ordre, ou n'en ayant pas

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

d'autre que celui dans lequel on les a recueillis. Quelquefois aussi ce sont des remarques, des réflexions, des pensées sur differnes sujets, enfin tout ce qu'on juge à propos de noter dans le cours de ses journées. Telle est l'idée qu'on doit se faire du Journal de M. *Parfait*. Il en est peu qui embrassent un aussi grand nombre d'objets: c'est une petite Encyclopédie, un mélange d'histoire, de morale, de politique, de littérature, et aussi de médecine; on y trouve de la poésie, de la prose cadencée, de la prose familière telle qu'en faisait, sans le savoir, le Bourgeois-gentilhomme; tous les styles y sont agréablement nuancés, mais le badin domine sur tous les autres. L'auteur, qui s'adresse aux hommes de notre siècle, a pensé que s'il voulait leur parler raison, ils ne daigneraient pas l'écouter, et il s'est servi du masque de la folie pour leur faire goûter la vérité.

« Cette prétendue mère de la vertu, dit-il, toute nue » n'est pas aimable; elle est mieux enveloppée d'un » nuage, et souvent encore l'on ferait mieux de la lais- » ser au fond de son puits. » M. *Parfait*, comme on s'en doute bien, a eu le secret de l'en tirer et de la présenter à propos.

Nous ne pouvons pas suivre l'auteur dans les différens sujets qu'il traite : notre Journal n'est pas, comme le sien, un recueil d'œuvres mêlées; il est exclusivement consacré à la médecine : c'est donc dans cette partie seulement que nous prendrons les morceaux que nous allons citer, pour achever de donner une idée de l'ouvrage.

On a vu qu'entr'autres objets il y était question *de la vaccine;* voici comment l'auteur commente le rapport de la Société de Médecine de Londres, sur la vaccine: « La Société, dans le rapport que je viens de citer, dit: » La sûreté de la vaccine comme préservatif de la petite- » vérole, est, sinon absolue, du moins tellement voisine » de ce degré de certitude, qu'il n'est peut-être pas permis « d'attendre d'une découverte humaine une plus grande

» perfection. » La vaccine est un préservatif absolu. Où y a-t-il donc eu une variole après vaccination? La Société s'explique assez mal ici; s'il est à sa connaissance que le fait ait eu lieu, pourquoi ne se prononce-t-elle pas franchement? Nous, nous ne connaissons pas de variole après vaccine. » — « La Société a été à portée de vérifier » le succès qu'a eu la vaccine sur plusieurs centaines de » mille personnes qui ont été soumises à cette opération. » — « Combien en faut-il donc? » — « Elle s'est assu- » rée que le nombre des cas où elle n'a pas réussi est si » peu considérable, qu'on sera très-étonné d'apprendre » que sur un nombre donné de personnes vaccinées, il y » en a moins qui l'aient été sans succès (1). » — Des individus vaccinés sans sucès ne peuvent être préservés de la variole, à quoi bon en faire nombre?....

On voit que M. *Parfait* prend chaudement le parti de la vaccine; cela est naturel : il est du nombre de ceux préposés par le Gouvernement pour en faire connaître les avantages. Il ne devrait pas cependant traiter tous les inoculateurs, *de vils et lourds frêlons*. Il y en a sans doute qui le sont de bonne-foi, et ceux-là n'ont rien qui puisse leur attirer le mépris.

M. *Parfait* se moque assez agréablement des gens à préjugés : «Votre fille, Madame, a du mal aux oreilles; » eh! pourquoi l'avez-vous fait vacciner? — Mais, » monsieur le docteur, ma fille avait cette indisposition » là avant d'être vaccinée. — Propos, propos, Ma- » dame; votre vaccine n'a pas le sens commun. »

En traitant de l'origine de la variole, l'auteur la fait remonter aux premiers Egyptiens. Il raisonne ainsi :

---

(1) Pour l'intelligence de la phrase, il faut y joindre ce second membre qu'on trouve dix à douze lignes plus bas : *qu'on ne compte de morts sur un nombre égal d'individus soumis à l'inoculation ordinaire.*

« Il est dit dans l'*Exode*, qu'en Egypte *les hommes*, » *les femmes, et les enfans sans distinction d'âge, se* » *trouvèrent frappés et défigurés, les Hébreux excep-* » *tés.* — A ce hideux, mais frappant portrait, pou- » vons-nous méconnaître les effets ordinaires de la » variole?.... »

On pense bien que pour passer continuellement d'un objet à un autre, l'auteur a besoin de transitions aussi nombreuses que variées. Il en a quelques-unes qui sont très-heureuses. C'est ainsi qu'après avoir réfuté l'opinion de ceux qui croient que nous portons tous en nous le germe de la petite-vérole, il ajoute : « Il n'y a pas plus » de vice inné que d'idées innées. » Et il parle alors du système de *Malebranche ;* puis il reprend : « A propos » d'idées innées, nous voilà de nouveau en but à de » pareils rêves; voilà le fameux docteur *Gall* sur la » scène.... » Et il parle du docteur *Gall*.

Pour se justifier du ton de plaisanterie qui règne dans son ouvrage, M. *Parfait* nous donne sa profession de foi. « Je ne puis être, dit-il, de l'avis de ceux qui pen- » sent que la médecine doit etre exercée bien gravement, » et sans aucune distraction. Le temple de Momus nous » serait-il donc fermé? Serions-nous condamnés à » n'avoir aucune des idées libérales que quelques per- » sonnes veulent bien croire étrangères à l'art de » M. *Purgon :* elles voudraient sans doute ainsi, que le » médecin, renonçant pour ainsi dire au monde, bien » médicalement enveloppé et lourdement docte, ne sor- » tît de son cabinet et n'y travaillât jamais que comme » un nécromancien. Les malades en seraient-ils mieux » soignés et plutôt guéris? Je n'en crois rien. »

M. *Parfait* se proposant de donner un ouvrage enjoué et remarquable par l'aisance et le naturel du style, a fort bien fait de ne pas s'arrêter dans la chaleur de la composition pour donner à ses phrases un meilleur tour, ou

pour en éloigner toute équivoque et toute obscurité. Mais il est fâcheux qu'il n'ait pas ensuite repassé la lime sur quelques endroits qui en avaient besoin; peut-être aussi une partie des inexactitudes que nous pourrions relever, viennent-elles de l'imprimeur, car les fautes typographiques sont assez nombreuses dans cet opuscule. Nous ne prendrons pas sur nous de déclarer lequel des deux est coupable de négligence dans la phrase suivante, ainsi que dans plusieurs autres : « Mais malgré les pro-
» grès que notre nouvelle méthode ait encore faits, je
» n'en pense pas moins qu'il ne faille continuer à rame-
» ner l'attention générale sur une chose aussi vraiment
» bonne et utile. »

L'auteur dit, dans un autre endroit, qu'il a connu des *acéphales* de dix-huit ans et au-dessus. Nous pensons que c'étaient peut-être des *hydrocéphales*, à moins que le mot acéphale ne renferme un sens allégorique qui, à la vérité, serait bien alambiqué.

Nous ne disons rien des pièces qui sont à la suite de ce Journal, et qui ont été énoncées dans le titre : il faut laisser au lecteur le plaisir de les juger sans être prévenu, et puis cet article n'est peut-être déja que trop long pour un objet digne d'intérêt sans doute, mais très-peu médical.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 90. — *Dissertation sur la fistule lacrymale ; par* P. Dutrouilh.

Cette Thèse présente, dans un cadre très-resserré, le tableau exact de la maladie qui en fait le sujet, et des différens procédés curatifs qui ont été mis en usage pour en obtenir la guérison. Chacun de ces procédés est sagement analysé. On sent, au reste, que l'auteur a été beaucoup aidé par les savans écrits d'*Anel*, de *J. L. Petit*, de *Mejan*, de *Pouteau*, de *Richter*, de *Sabatier*, de *Desault*, etc.

N.° 91. — *Essai sur l'Eléphantiasis et les maladies lépreuses ; par* F. Ruette.

La lèpre des Arabes, ou l'éléphantiasis, est une maladie généralement regardée comme étrangère à ce pays-ci, et dont on cherche l'histoire chez des peuples éloignés et dans des temps très-reculés. Cependant il résulte de deux observations très-exactes recueillies par M. *Ruette* à l'hôpital Saint-Louis, qu'elle peut aussi se manifester chez nous, et qu'elle n'est pas aussi rare qu'on l'a pensé. C'est donc une raison suffisante de l'étudier avec soin; et comme il s'en trouve peu de descriptions bien faites, nous croyons qu'il ne sera pas inutile d'offrir ici, au

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

moins en abrégé, celle qu'en a donnée notre estimable confrère.

Cette maladie s'annonce par la faiblesse, des lassitudes spontanées, la tristesse, le découragement; la respiration devient gênée, l'haleine fétide, le pouls faible et obscur; la transpiration est troublée; les urines sont abondantes, huileuses, blanches et jumenteuses. Il y a anorexie, et cependant la digestion se fait assez bien.

A ces signes, qu'on peut regarder comme précurseurs, se joint une œdématie partielle ou générale. Le tissu cellulaire s'épaissit, et se change en une substance blanchâtre, épaisse et lardacée. Il s'y forme des tubercules ronds, assez semblables à des grains de chenevis, remplis d'une substance albumineuse concrète. Il n'est pas rare de trouver de ces tubercules au-dessous de la langue. Différentes parties du corps, et sur-tout la face, les coudes, les genoux, les articulations des pieds, prennent une couleur rouge, jaune, violette, noirâtre, etc. La peau devient inégale, rugueuse, *imperspirable;* elle se couvre de tubercules ou d'écailles qui affectent différentes formes et différentes couleurs, ou de fongosités semblables à des grains de framboises. Les autres parties de la peau sont huileuses, épilées, ou parsemées de quelques poils longs et blancs; les cheveux tombent, ainsi que les sourcils; le nez est épaté. Le malade a un air triste, morne, silencieux, quelquefois méchant; sa figure devient plombée, cadavéreuse; il a de plus une physionomie qui lui est particulière, dit l'auteur, et qu'il est plus facile de saisir que de décrire. Il reste quelquefois dix, et même vingt ans dans cet état; mais lorsque la maladie parvient à son plus haut degré, la peau devient rugueuse comme celle d'un éléphant. Il se forme à la face et sur les autres parties du corps, des tumeurs, des gerçures et des sillons profonds. Il survient des ulcères remplis de sanie et d'une horrible fétidité, des exostoses, des caries; les os se ramollisent et deviennent spongieux;

l'œdématie, sur-tout celle des extrémités inférieures, fait des progrès effrayans. Les doigts des pieds s'ulcèrent, se gonflent, deviennent adhérens les uns aux autres, et le pied ne présente plus qu'une masse charnue qui imite assez la forme de celui d'un éléphant. Le pus s'écoule des yeux, des oreilles : le nez, les doigts, des membres entiers se détachent; et ce n'est qu'après avoir éprouvé successivement plusieurs morts partielles, que le malade, réduit au dernier degré de marasme, est enfin délivré d'une vie qui ne lui est pas moins à charge qu'à tous ceux qui l'environnent.

Cette maladie, d'après le plus grand nombre d'auteurs, est de nature contagieuse, quoique, dans les cas rapportés par M. *Ruette*, elle n'ait point été communiquée. Les causes en sont fort obscures, et le traitement tout-à-fait empyrique. Il paraît que la méthode curative qui a le mieux réussi, est celle qui consiste à employer d'abord les purgatifs drastiques, puis les moyens propres à provoquer une transpiration abondante, et à ne pas contrarier l'action de ces moyens par d'autres remèdes. Mais le *frambesia*, que l'auteur regarde cependant comme une espèce de lèpre, exige un traitement tout différent, et les préparations mercurielles généralement contraires dans les autres espèces, sont ici de la plus grande utilité.

N.° 92. — *Dissertation sur l'amputation partielle ou totale du pied; par* L. C. Petit.

Après un court exposé historique sur l'amputation du pied, et une discussion bien faite pour prouver, contre l'opinion de quelques praticiens, que cette opération est moins dangereuse que l'amputation de la jambe, M. *Petit* rapporte divers cas où l'on y a eu recours. Dans les uns, le pied a été amputé en totalité dans son articulation avec la jambe; dans d'autres il ne l'a été que partiellement, soit qu'on ait pratiqué la section

entre les deux rangées des os du tarse, comme l'a conseillé *Chopart*, soit qu'on ait extirpé quelques os seulement du tarse et du métatarse : ainsi dans un cas de gangrène on fit *glisser le bistouri dans l'articulation des os cunéiformes et du scaphoïde*. Dans un autre, de luxation de l'astragal, cet os n'ayant pu être replacé, M. *Laumonier* en fit l'extirpation : ces deux opérations eurent le succès le plus heureux. M. *Petit* décrit ensuite le procédé opératoire qu'il faut suivre lorsqu'on pratique l'amputation : 1.° dans l'articulation du pied avec la jambe; 2.° dans l'articulation de la première et de la deuxième rangée des os du tarse; 3.° dans l'articulation du métatarse avec le tarse; 4.° dans la continuité des os du métatarse; 5.° dans l'articulation des orteils.

Cette Dissertation est digne d'un chirurgien qui a exercé avec distinction son art dans les armées.

N.° 93. — *Dissertation chirurgicale sur certains accidens qui accompagnent les plaies de tête, considérées plus particulièrement sous le rapport de l'application du trépan; par* V. Lacoste.

Rapprocher et discuter les faits et les opinions des auteurs qui ont écrit sur le traitement des plaies de tête, exposer sur cet objet la doctrine de l'ancienne Académie de Chirurgie, et les modifications qu'y ont apportées les praticiens modernes; tel a été le but modeste que s'est proposé M. *Lacoste*, et qu'il a effectivement atteint.

N.° 94. — *Des accidens et des maladies qui surviennent à la cessation de la menstruation; par* J. B. P. Chouffe.

Il s'en faut bien, comme l'auteur en convient lui-même, que la question traitée dans cette Dissertation y

soit complètement approfondie. C'eût été trop exiger que d'attendre de celui qui débute dans la carrière médicale, ce que pourrait à peine exécuter un praticien consommé. On doit encore savoir gré à M. *Chouffe* d'avoir recueilli des matériaux qui pourront servir un jour à l'histoire des maladies des femmes. Les observations qui lui sont propres sont en petit nombre ; mais il a mis avec avantage à contribution les anciens et les modernes. Sa Thèse est écrite d'un style coulant et facile ; cette espèce d'abandon serait très-agréable, s'il n'était un peu trop voisin de la négligence.

N.° 95. — *Propositions générales sur l'usage ou l'abus de la saignée ; par* Merveilleux.

CETTE Thèse se réduit à douze questions formant deux pages in-8.° L'auteur avait sans doute préparé les *réponses* qui devaient être très-lumineuses, mais elles n'ont malheureusement pas été conservées.

THÈSE

SUR L'EMPLOI DES CAUSTIQUES OU ESCARROTIQUES DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES ;

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 22 août 1808, par F. M. Rémond, *de Rouvray, département de la Côte-d'Or, docteur en médecine.* 1808. (1).

QUOIQUE nous soyons loin d'avoir terminé l'analyse des Thèses in-8.°, nous croyons cependant devoir faire connaître à mesure qu'elles paraissent, celles du format

(1) Extrait fait par *le même*.

in-4.° qui présentent un intérêt particulier. C'est à ce titre que nous faisons mention de la Thèse de M. *Rémond*, qui a déja enrichi notre collection de quelques articles de chirurgie. Imbu de la lecture des bons auteurs qui ont écrit sur cet art, disciple zélé et assidu des professeurs les plus célèbres, M. *Rémond* a réuni dans un cadre assez étroit ce que l'on sait de positif sur l'emploi des caustiques dans les maladies chirurgicales. Il donne les règles de l'application qu'on en peut faire dans le traitement de la morsure des animaux enragés et de celle de la vipère, dans celui de la pustule maligne, ainsi que de quelques autres tumeurs, enfin dans la cure de certains ulcères. Il indique l'utilité du caustique arsenical (dont la recette se trouve tome 57 du Journal dont celui-ci est la continuation), contre les ulcères chimèreux et la manière de l'employer.

Cette Thèse est terminée par quelques remarques sur les excroissances cornées sur lesquelles l'Académie de Chirurgie avait déja fixé l'attention. « Ces sortes d'excroissances, dit M. *Rémond*, étaient-elles une dégénération particulière de l'épiderme ? Tenaient-elles à un vice de la peau ? Ou bien n'était-ce que des croûtes formées à la surface d'un ulcère, par la dessication de la matière purulente qui s'y forme sans cesse, comme je l'ai observé une fois ? Une femme âgée de trente-cinq ans vint me consulter pour une corne qu'elle portait depuis plusieurs années à la région pariétale gauche. Dans l'origine, ce n'était qu'un petit bouton que la malade avait écorché, et qui s'était recouvert de gales qui avaient été enlevées à différentes reprises. Je vis une espèce d'excroissance de la grosseur du petit doigt, recourbée à son extrémité, ayant précisément la forme et l'apparence de celle qui est gravée dans les Mémoires de l'Académie, tome 7, pl. 1.re, fig. 1 ; elle était dure et fortement adhérente au cuir chevelu. En l'examinant attentivement je m'apperçus qu'elle reposait sur une tumeur peu sail-

lante de la grosseur d'une noisette, qui avait son siége dans l'épaisseur de la peau. Je pensai qu'il fallait l'enlever avec le bistouri. La plaie résultante de cette petite opération a été bientôt cicatrisée, et la corne n'a pas répullulé. Elle était formée d'une substance très-dure, granulée dans sa cassure, et n'offrait aucune trace de fibres ou de vaisseaux; rien, en un mot, qui parut organisé. J'aurais pu employer les caustiques, comme on l'avait fait dans les deux cas cités précédemment, mais je regardai l'opération avec l'instrument tranchant comme plus prompte, moins douloureuse, et plus sûre.

ÉLOGE HISTORIQUE

DE P. LASSUS,

Prononcé le 9 novembre 1807, à la séance publique de l'Ecole de Médecine de Paris, lors du renouvellement des cours de l'année scolastique;

Par P. SUE, professeur de médecine-légale, et alors président de l'Ecole.

MESSIEURS,

LES témoignages publics d'affection et de reconnaissance rendus à la mémoire d'un confrère qui fut cher, deviennent, pour ceux qui leur survivent, un moyen de consolation que la raison avoue, et qui porte même le caractère du devoir, quand celui, dont on déplore la perte, a bien mérité de la patrie et de l'humanité. Négliger de remplir ce devoir, ce serait s'exposer à de justes reproches d'ingratitude. Oui, Messieurs, c'est à nous,

c'est à l'Ecole de Médecine à rendre un hommage public aux talens et aux vertus des membres qu'elle a le malheur de perdre : aussi s'est-elle empressée de payer ce tribut sur la tombe même de notre collègue, et au moment où la terre a reçu sa dépouille mortelle (1). Le temps et le lieu ne permettaient pas aux orateurs de s'étendre sur les productions scientifiques de *Lassus*. Je me trouve chargé, par la place que j'occupe, de cette fonction non moins pénible que difficile à remplir. Ce qui me rassure, ce qui doublera mes efforts pour satisfaire l'Ecole et les élèves qui regrettent leur maître, c'est que l'éloge d'un savant consistant sur-tout dans l'histoire de ses ouvrages, il ne requiert, pour être écouté avec indulgence, qu'une ame honnête, et des auditeurs sensibles à l'attrait du vrai mérite et au simple récit des vertus sociales ; c'est qu'une intimité de liaison avec feu *Lassus*, une égalité de fonctions que nous avons partagées pendant plusieurs années, peuvent faire présumer que je parlerai avec plus d'assurance et de fidélité de sa personne et de ses écrits.

Pierre Lassus, professeur de pathologie externe à l'Ecole de Médecine de Paris, bibliothécaire et ancien secrétaire de l'Institut, chirurgien-consultant de Sa Majesté Impériale et Royale, était né à Paris en 1741 ; son père, qui pratiquait la chirurgie avec autant de

(1) L'Ecole, qui a assisté en corps et en grand costume aux obsèques de *Lassus*, a arrêté, à l'unanimité, dans son assemblée du 26 mars dernier, que les Discours prononcés par M. *Thouret*, au nom de la compagnie, et par M. *Pelletan*, au nom de l'Institut national, seraient imprimés dans le plus prochain Bulletin de l'Ecole, comme un tribut authentique de l'estime et de l'affection qu'elle avait pour le savant et estimable Professeur qu'elle vient de perdre. (*Extr. du N.° IV du Bulletin*, 1807.)

probité que de savoir, lui donna une éducation soignée, et n'épargna aucun des secours qu'elle exigeait. Aussi les progrès de *Lassus* dans ses humanités, furent-ils rapides et constans. Il connaissait parfaitement les beautés et l'élégance des langues grecque et latine. Après avoir acquis le degré de maître-ès-arts, il se décida à courir la même carrière que son père. Mais persuadé, avec raison, que ce n'est que dans les asyles où une administration sage prodigue des secours à l'humanité pauvre et souffrante, que les jeunes chirurgiens trouvent des leçons utiles, il fréquenta assiduement l'Hôtel-Dieu. *Moreau*, alors chirurgien en chef de cet hôpital, fut pour lui un protecteur zélé et lui facilita l'étude de son art.

L'anatomie, aux travaux de laquelle les préjugés d'alors apportaient plus d'obstacles qu'à présent, devint la passion favorite de *Lassus*, et il l'étudia dans tous ses détails, parce qu'il savait que cette science doit être le premier guide dans l'art de guérir. Son père, qui voyait tous les jours s'accroître les progrès que faisait son fils, jugea que ses connaissances étaient suffisantes pour le faire recevoir maître en chirurgie en 1765, grade qu'il acquit avec la plus grande distinction, après avoir subi vingt-cinq examens.

Son assuidité aux séances académiques, les réflexions judicieuses qu'il se permettait quelquefois, quoique jeune, les leçons d'anatomie qu'il fit dans les premières années de sa réception, et qui furent suivies par un grand nombre d'élèves et par plusieurs médecins et chirurgiens anglais, tels furent les titres qui lui méritèrent la place de professeur démonstrateur à l'Ecole-Pratique, place temporaire que nous avons remplie ensemble pendant quatre années de suite. Quelques mois auparavant, *Lassus* fut nommé chirurgien des princesses *Victoire* et *Sophie*, filles de Louis XV. Si, d'un côté, cette nouvelle place, qui le transportait, pour ainsi dire, dans un nouveau monde, l'éloignait du genre

de vie qu'il avait suivi jusqu'alors, le força d'abandonner ses leçons d'anatomie : elle lui procura, d'un autre côté, plus de temps à donner aux autres sciences qu'il cultivait.

La mort de son père le laissa sans fortune; sa tendresse pour une mère respectable et qui était paralytique, sa vive amitié pour deux sœurs qui restaient avec elle (1), le constituèrent chef de la famille. Il ne l'abandonna jamais; en partageant alors le produit de sa place et de son travail, le frère, la mère et les sœurs vécurent ensemble dans une union parfaite que la mort seule a pu dissoudre.

Lassus se livrait à Versailles uniquement à l'étude et aux devoirs de sa place, lorsqu'un de ces évènemens qu'on peut appeler heureux ou malheureux, suivant la tournure qu'ils prennent, et suivant la manière dont on les envisage (2), lui fournit l'occasion, en conservant sa

---

(1) Une troisième sœur se fit religieuse, malgré l'opposition de ses parens. Elle seule lui a survécu. Une des deux qui vivaient avec lui a été malheureusement tuée sur-le-champ par un boulon d'échafaud qui lui est tombé sur la tête. L'autre est morte dix jours après la maladie mortelle de son frère, auquel elle avait prodigué tous les soins qui dépendaient d'elle.

(2) Disons-le franchement; et pourquoi en ferions-nous un mystère? Ce serait fournir à la curiosité non satisfaite, les moyens d'une interprétation maligne. Chirurgien de madame Victoire, il avait coutume de la saigner, lorsque l'occasion s'en présentait. En 176.... il piqua deux fois la veine sans avoir du sang. Après que la rumeur à la cour qu'occasionna cet évènement fut appaisée, *Lamartinière* obtint des Dames de France que *Lassus* résiderait habituellement à Paris, et qu'il irait faire son service à Versailles, deux fois la semaine.

place à la cour, de se fixer à Paris, et d'y obtenir, par ses talens, de nouvelles places qui ont été l'origine du bien-être dans lequel il a passé le reste de ses jours. En effet, peu de temps après être arrivé à Paris, on lui offrit la charge de lieutenant du premier chirurgien du Roi, qu'il fallait acheter à un prix au-dessus de ses facultés. La bienfaisance des princesses vint à son secours, et lui facilita un marché qui était très-avantageux, puisqu'outre les revenus attachés à la place, elle lui procura celle de trésorier de l'Académie, avec un logement à l'Ecole. Dans le même temps, ou peu après, il succéda à son prédécesseur, en qualité de professeur d'opérations.

Lassus remplissait toutes les fonctions attachées à ses places, avec autant de talens que de zèle; il commençait à se livrer à une pratique moins lucrative qu'honorable; il cherchait les moyens de s'y perfectionner de plus en plus, lorsque la révolution, en lui faisant perdre ses places, et en lui enlevant de puissantes protections, ne lui laissa entrevoir qu'un avenir incertain, et peut-être malheureux; ce qui le détermina, joint à son attachement pour les tantes de Louis XVI, à les suivre, lorsqu'elles se retirèrent en Italie. Mais l'ennui, le desir surtout de rentrer dans sa patrie avant le terme fixé aux émigrés, lui firent une loi de demander son congé, qu'il obtint, et il partit aussitôt: cependant quelque diligence qu'il mit dans son retour, il ne put arriver avant l'expiration du terme fatal.

Un des articles du décret de la Convention nationale contre les émigrés, portait ces mots : *Ne seront considérés comme émigrés, ceux qui auront été en pays étrangers pour la culture et le progrès des sciences. Lassus* sut profiter habilement de cette exception, lorsqu'on voulut l'inquiéter à son arrivée à Paris, et il eut le bonheur, (je dis le bonheur, car c'en était un alors, de

se soustraire aux persécutions qu'éprouvaient de préférence le talent et le vrai mérite), il eut, dis-je, le bonheur de prouver qu'il était dans le cas de l'exception portée dans la loi. Il produisit de nombreux extraits d'ouvrages, et les preuves des travaux qui l'avaient occupé en Italie, pour connaître l'état de la chirurgie, et la comparer avec les progrès qu'elle avait faits en France, mission qu'il dit en outre lui avoir été donnée, lors de son départ, par l'Académie de Chirurgie. Lorsqu'on lui reprocha d'être parti avec les tantes du Roi, il répondit que son attachement, sa reconnaissance, lui faisaient un devoir d'acquitter envers elles une dette sacrée, en les accompagnant pour leur donner les secours de son art. Tous ces motifs, qu'il sut faire valoir avec une persuasion qui lui était naturelle dans les affaires importantes, subjuguèrent ses juges, et le Comité de Salut-Public ratifia sa réintégration dans l'ordre des citoyens Français.

Tranquille dès-lors sur son sort, *Lassus* reprit le cours de ses études favorites, satisfit son goût pour la littérature et les beaux-arts qu'il avait cultivés dès sa jeunesse, attendant avec patience ce que les évènemens, sur-tout ceux dans l'art de guérir, pourraient produire en sa faveur. Ses espérances ne furent point trompées; lorsque les Ecoles de Médecine ont été instituées, M. *Fourcroy*, l'auteur et le rédacteur des titres de leur fondation, le fit nommer dans celle de Paris professeur, pour y enseigner la médecine légale et l'histoire de la médecine; la première, qui établit et règle les rapports de notre art avec l'ordre public, qui guide souvent la marche incertaine de la justice, et dicte ses décisions; la deuxième, moins importante sans doute, mais plus minutieuse dans ses détails, plus susceptible d'une érudition recherchée, et qui fixe les époques des progrès de l'art, et celles des hommes qui l'ont le plus illustré, sur-tout dans les derniers temps.

Lorsque nous eûmes le malheur de perdre notre savant, notre estimable collègue *Chopart*, professeur de pathologie externe, *Lassus*, qui avait plus de goût pour l'enseignement de cette partie de la chirurgie, demanda et obtint de l'Ecole, avec l'aveu du Ministre de l'Intérieur, la permutation de sa chaire pour celle vacante.

Ceux qui ont fait des traités, et principalement le savant *Rollin*, sur les méthodes d'étudier et d'enseigner, disent que l'instruction à donner exige d'un professeur trois qualités essentielles : la parfaite connaissance de la science qu'il enseigne, la clarté dans les expressions, et l'affection pour ses élèves. En effet, si le Professeur ne possède pas bien la matière dont il traite, au lieu d'appuyer ses documens sur les meilleurs principes, il s'égarera dans de fausses explications, et enseignera l'erreur pour la vérité. S'il est obscur dans ses expressions, si elles manquent de justesse, ses élèves ou ne les comprendront pas, ou les interprêteront faussement. Si enfin il n'a pas pour eux cette affection du cœur qui le portera à ne rien négliger de tout ce qui peut contribuer à leur instruction, s'il ne cherche qu'à briller dans ses leçons, s'il ne s'attache qu'à mériter le titre passager de beau discoureur, il l'obtiendra sans doute, mais ce sera aux dépens de la science même qu'il doit enseigner.

Lassus a prouvé, par sa manière de professer, qu'il possédait supérieurement sa matière. Il la présentait avec méthode et clarté, et souvent dans la crainte que ses élèves ne le comprissent pas bien, il répétait, avec d'autres expressions, le même sujet qu'il venait de traiter, en sorte que l'élève le moins instruit ou le moins intelligent, ne perdait rien de ses leçons. Ajoutons qu'au mérite de bien dire il joignait une qualité qui rend toujours recommandable l'homme qui parle en public. C'était une voix pleine et des sons parfaitement articulés, vrai moyen de fixer tellement l'attention de ses au-

diteurs, que le plus enclin à la distraction ne trouve pas le temps de s'y livrer.

Lors de l'établissement de l'Institut, *Lassus* fut admis dans la classe des sciences mathématiques et physiques, à la seconde élection qui eut lieu par les membres de l'Institut. Peu de temps après, il fut nommé secrétaire temporaire de cette classe. Les comptes de ses travaux qu'il a rendus, lorsqu'il occupait cette place, les analyses exactes qu'il a données des ouvrages de ses collègues, ont fait voir qu'il avait une logique sûre, nette, précise et analogue aux sujets qu'il traitait.

Quelques années après, l'Institut lui a donné une grande preuve de la confiance qu'il avait dans son érudition et dans sa grande littérature, en le choisissant pour son bibliothécaire. L'envie qui saisit toujours l'occasion de rabaisser le mérite, lors même qu'elle l'admire, citait cette nouvelle place pour preuve du bonheur qui n'avait jamais abandonné *Lassus;* l'application eût été juste, si dans plusieurs de ses ouvrages, et sur-tout dans son *Essai sur les découvertes anatomiques des anciens et des modernes*, notre érudit collègue n'avait pas fait preuve de son aptitude à tous les genres de littérature : l'Institut, en lui accordant ses suffrages, l'a jugé ainsi.

Une dernière faveur qu'a obtenue *Lassus*, et qui fut également une récompense accordée à ses talens et à ses travaux, a été le titre de chirurgien-consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi.

Le premier ouvrage par lequel *Lassus* a signalé son entrée dans la carrière littéraire de la médecine, a été la traduction de la dissertation du docteur *Tourner*, médecin-chirurgien anglais, sur les maladies vénériennes. Cette traduction méritait d'autant plus l'accueil que le public lui a fait, qu'elle est exacte, et que l'ouvrage renferme un grand nombre d'observations cu-

rieuses et intéressantes sur une maladie peut-être alors plus commune qu'elle ne l'est maintenant (1).

En 1771, *Lassus* a publié une nouvelle méthode de traiter les fractures et les luxations, traduite de l'anglais de M. *Pott*, un volume in-12, il y a joint, 1.° des remarques particulières sur un des principes posés par ce chirurgien; 2.° le détail des procédés de MM. *Dupouy* et *Fabre*, pour la réduction des luxations; 3.° la description du nouvel instrument du chirurgien anglais, et des planches nécessaires pour l'intelligence de son application. *Lassus* a encore traduit de l'anglais le Manuel-Pratique de l'amputation des membres, par *Bernard Alanson*; mais il ne paraît pas faire grand cas de cet ouvrage. On lui doit encore, traduite de l'anglais, une observation tirée du recueil de M. *Goëls*, sur un ulcère fistuleux à l'estomac (2).

Dans ses recherches et observations sur l'hydropisie enkystée du foie, à la suite d'hydatides formées sur ce viscère (3), *Lassus* prouve théoriquement, et même par la pratique, que l'ouverture des tumeurs qui sont la suite de cette hydropisie, est toujours mortelle.

En 1773, l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon, proposa un prix sur les principes qui constituent la lymphe, sur le véritable organe qui la sépare, etc. *Lassus* concourut et remporta le prix double. Sa Dissertation a été imprimée en 1774. *Louis* qui l'a approuvée comme censeur, dit qu'il la juge très-digne d'être communiquée au public par la voie de l'impression.

Quelques années après, *Lassus* publia un Essai, ou

---

(1) En 1777, deux volumes in-12. La cinquième édition anglaise est de 1737.

(2) *Voyez* le Journal de MM. *Leroux*, *Boyer* et *Corvisart*, ventôse an 10.

(3) Même Journal, brumaire an 9.

Discours historique et critique sur les découvertes faites en anatomie par les anciens et par les modernes. Ce discours donne plus qu'il ne promet. C'est un tableau en raccourci très-bien fait, de toutes les découvertes anatomiques depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours. L'auteur a eu l'art d'en écarter les détails minutieux et inutiles qui auraient rendu son ouvrage insipide sans instruire davantage; il n'a présenté que ce que le sujet offrait d'intéressant et d'utile à savoir.

Une des singularités que nous apprend cette histoire de l'anatomie, c'est que les philosophes qui n'étaient pas médecins, c'est-à-dire, qui n'exerçaient pas la médecine, (car anciennement il y avait une grande différence entre le savoir et l'exercice de cet art), ont été les premiers qui ont étudié l'anatomie par la dissection des animaux, les opinions religieuses de leur temps ne leur permettaient pas de l'étudier sur les cadavres humains. Un fait certain, c'est que les médecins antérieurs à *Hippocrate* et *Hippocrate* lui-même, semblent avoir regardé l'anatomie plutôt comme un objet de curiosité digne d'amuser la philosophie spéculative, que comme une connaissance essentielle pour la pratique médicinale. Cela est si vrai, qu'*Hippocrate* n'a rien écrit sur l'anatomie; car si on trouve dans ses ouvrages des détails anatomiques, ce n'est que dans ceux qu'on lui a faussement attribués.

En parlant de la transfusion du sang qui n'a pu être proposée qu'après la découverte de la circulation du sang par *Harvey*, *Lassus* rapporte un exemple très-curieux de cette démence, qui heureusement ne dura pas long-temps. Tous les détails dans lesquels il entre sont aussi intéressans qu'instructifs.

La marche et les progrès de l'anatomie, dans chaque siècle, sont tracés fidèlement; les découvertes sont appréciées avec justesse, et les opinions discutées avec sagesse et discernement. C'est, en un mot, cet ouvrage qui a commencé à établir solidement la réputation de *Lassus*.

Il a consigné, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, (tome 4, p. 251), une observation sur une hernie intestinale avec étranglement. Elle prouve que, dans certaines circonstances, on aurait tort de se presser d'opérer, puisqu'on peut temporiser sans danger, et obtenir enfin la réduction des parties sorties. Il faut dire aussi, pour l'instruction publique, ce qui malheureusement n'est que trop vrai, que les trois-quarts des malades qui ont des hernies avec étranglement périssent parce qu'on pratique trop tard l'opération.

Le tome 4 du même Recueil Académique contient un mémoire de *Lassus*, sur les plaies du sinus longitudinal supérieur de la dure-mère. Dans ce mémoire il dissipe les craintes d'hémorrhagie que l'on avait eues jusqu'alors sur le danger d'ouvrir ce sinus; et il démontre l'utilité de trépaner même sur les sutures dans le cas de nécessité.

La partie médicale des Mémoires de l'Institut pour l'an 4, contient un travail de *Lassus*, sur le prolongement morbifique de la langue, hors de la bouche. Il traite avec beaucoup d'érudition cette importante question de pathologie chirurgicale, et il rapporte plusieurs observations qu'il rapproche et combine, pour en déduire des conséquences pratiques.

Les Actes de la Société de Médecine de Bruxelles, contiennent aussi de lui une observation sur la cure de deux fistules à la trachée-artère, à la suite d'une plaie transversale à la gorge, qui fut mal réunie.

En 1790, *Lassus* et *Pelletan* s'associèrent pour la rédaction d'un Journal in-8.°, intitulé : *Ephémérides pour servir à l'histoire de toutes les parties de l'art de guérir.* Voici les articles qui appartiennent à *Lassus :* 1.° observation d'une hernie inguinale extraordinaire. Un malade meurt quinze ou vingt heures après avoir été opéré; on ouvre le cadavre, on trouve que la portion gauche du colon, dont la figure est, comme on sait, à-peu-près

celle d'une S romaine, se portait transversalement de gauche à droite, sur la surface des intestins, et sortait par l'anneau inguinal du côté droit, pour y former la hernie, en sorte que plus, en pratiquant le taxis, la pression était exercée dans la direction naturelle de l'anneau, pour réduire l'intestin, plus elle s'opposait à sa réduction; mais quelque chose encore de plus extraordinaire, c'est que l'anse formée par l'S du colon était, dans son trajet de gauche à droite, repliée et tortillée sur elle-même comme une corde, et que le canal était adsolument interrompu par cette torsion qui répondait à-peu-près à la ligne blanche. Dans cet endroit l'intestin avait contracté une forte adhérence avec le péritoine. *Lassus* pense que, dans un cas semblable, si l'on était assez heureux pour le reconnaître, il vaudrait beaucoup mieux inciser largement l'anneau, et même le fendre transversalement, en un mot pratiquer la gastrotomie, pour dénouer l'intestin contourné sur lui-même, et oblitéré par cette torsion, que d'abandonner, par excès de timidité, le malade à une mort certaine.

2.° Observation qui explique pourquoi, suivant les remarques de *Duverney*, dans son Traité des maladies des os, tome premier, page 324, après la guérison de la fracture d'un des os de l'avant-bras, les mouvemens de pronation et de supination n'ont plus lieu.

Deux observations intéressantes sur des tumeurs fongueuses du périoste, communiquées à la Société de Médecine de l'École, ont donné lieu à deux Mémoires de *Lassus*. Il divise ces tumeurs en sanguines et non sanguines ou blanches, nommées improprement tumeurs lymphatiques. Les premières ont leur siège dans le tissu cellulaire ou dans le périoste. Il donne à celles-là le nom de loupes variqueuses, quand elles présentent un grand volume, et lorsqu'elles distendent tellement la peau qu'elles la font crever, la gangrène et la mort en sont le

plus souvent la suite; issue funeste qu'on prévient en excisant de bonne heure ces tumeurs.

Celles sanguines du périoste sont occasionnées par des dégénérescences de cette membrane, qui se change en un tissu spongieux gorgé de sang, d'où suit la carie de l'os qu'on pourrait prévenir si on ne négligeait pas, dans le principe, ces tumeurs, dont souvent on méconnaît la nature. On a dû trouver parmi les manuscrits qu'a laissés *Lassus*, un troisième mémoire sur les tumeurs fongueuses non sanguines, qui sont aussi souvent accompagnées de destruction des os.

Il y a dix-huit cents ans que *Celse* a dit : Toutes les parties de l'art de guérir sont tellement unies et enclavées les unes avec les autres, qu'il est impossible de les détacher et de les isoler, sans déchirer et dépécer l'art lui-même. C'est parce que l'art est indivisible par sa nature, que dans l'enseignement les Ecoles de Médecine réunissent toutes les parties qui dépendant de cette science, même en les enseignant séparément. Quel ensemble imposant ! quel magnifique développement, a dit *Fourcroy*, ne présente pas l'art rendu ainsi à son unité primitive ! C'est dans la vue de maintenir cette unité, que deux de nos professeurs, qui ont publié des Traités d'opérations chirurgicales, leur ont donné le titre de *médecine-opératoire*, dans l'intention sans doute de faire sentir que l'arbre de la science ne peut donner des fleurs et des fruits, si on en arrache les branches.

Lorsqu'en 1790 *Lassus* a publié sa *Médecine-Opératoire*, 2 volumes in-8.°, il n'a eu en vue que de former un corps de doctrine, un apperçu des connaissances actuelles sur la chirurgie. « Je n'ai pas voulu, dit-il, » rebuter le lecteur par une nourriture trop forte : je lui » en présente une que je crois substantielle, mais très- » légère. Je desire, ajoute-t-il, que comme les ouvrages » sur la même matière, qui ont paru dans le siècle der- » nier, et qui ont eu, pour ainsi dire, une vieillesse

» prématurée, signe évident du progrès rapide de la » science, le mien éprouve le même sort. » Si, pour l'obtenir, il suffit d'avoir composé un Traité de chirurgie simple, clair, intelligible, qui présente le tableau exact et précis des connaissances chirurgicales et pratiques, qui dispense sur-tout les élèves de feuilleter les nombreux volumes sur chaque partie de l'art en particulier, la *Médecine-Opératoire* de *Lassus* remplissant ces conditions, il a pu espérer qu'elle aurait le même sort, et que, comme les ouvrages dont il parle, elle passerait à la postérité.

On sait que notre très-respectable et très-estimable doyen, M. *Sabatier*, proclamé deux fois dans cette enceinte, avec l'applaudissement universel, le *Paré* de notre siècle, voulant remplir l'engagement qu'il avait contracté, de publier les cahiers qui ont servi de base à ses leçons sur l'art d'opérer, leçons données à l'ancien Collège de Chirurgie, et depuis dans cette Ecole, on sait, dis-je, que M. *Sabatier* a aussi publié un Traité de *Médecine-Opératoire*, en trois volumes in-8.° Je n'entreprendrai point de faire le parallèle des deux Traités sur la même matière, de *Lassus* et de *Sabatier*. Tous les deux ont leur prix. Celui de *Lassus* est moins étendu: il a même négligé de traiter de plusieurs opérations qui sont d'un usage plus familier, et que M. *Sabatier* a cru avec raison ne devoir pas être omises. Il y a d'autres opérations dont les deux auteurs se sont abstenus de parler, parce qu'elles appartiennent à des branches de la chirurgie qui sont cultivées à part, et qui, d'après nos usages, paraissent entièrement séparées des autres branches; telles sont les opérations qui concernent les maladies de dents, et celles qui appartiennent à l'art des accouchemens, sur lequel nous avons un ouvrage des plus complets dans celui de notre collègue M. *Baudelocque*.

Il n'est sans doute aucun de nous, aucun de nos élèves, qui ne desire vivement que M. *Sabatier* acquitte le plu-

tôt possible la dette qu'il a contractée avec la patrie, dans sa préface de sa *Médecine-Opératoire*, celle de publier une seconde partie qui doit renfermer la description des opérations qu'on pratique sur les parties dures.

Dans la même place que j'occupe aujourd'hui, dans cette même enceinte, *Lassus*, président de l'Ecole, a ouvert la séance publique du 27 brumaire an 12, par un discours dans lequel il a rendu compte de nos travaux pendant le cours de l'an 11. Ce rapport est simple, mais fidèle : rien n'y est omis de tout ce qui peut intéresser le public et nos élèves. L'auteur s'est attaché surtout à faire voir comment, par nos communications avec eux, par leur association à nos travaux, par la formation des mêmes vœux pour les progrès de l'art, nous paraissons ne composer qu'une seule et même famille.

Il nous reste à parler du dernier ouvrage de *Lassus*, de sa *Pathologie Chirurgicale* qu'il a publiée à deux époques différenres, et en deux volumes in-8.°, qui ont paru le premier en 1805, et le second en 1806. C'est le sommaire de ses leçons dans cet amphithéâtre : il contient les préceptes généraux de la science. Quoiqu'il paraisse, en écrivant, n'avoir eu en vue que l'instruction des élèves, dans la partie qu'il enseignait, on voit cependant, par les détails que contient son ouvrage, qu'il peut également être utile aux chirurgiens qui vivent loin des lumières et des ressources qu'offrent les grandes villes, qui n'ont ni le loisir, ni les moyens de se procurer de nombreux volumes, et qui peuvent encore moins trouver l'occasion de consulter et de recevoir de vive-voix les conseils des grands maîtres de l'art. Ils s'estimeront heureux de posséder un Traité de pathologie qui réunit aux dogmes d'une saine théorie, les corollaires d'une pratique éprouvée.

Lassus a cru devoir suivre, dans l'énumération des maladies, l'ordre ancien ; c'est-à-dire, celui que les *Dionis*, les *Ledran*, les *Petit*, ont adopté, parce

que, dit-il, les réformations du langage en médecine ont multiplié les difficultés, sans rendre l'instruction plus solide; ce sont ses propres termes. Cette critique indirecte des ouvrages de l'art qui ont paru depuis quelques années, serait aisée à réfuter, si c'était ici le lieu, et il ne faudrait pas beaucoup d'efforts pour prouver la proposition contraire, et faire voir que les gens sensés ont raison de croire que la médecine, à l'instar des sciences naturelles, ne peut faire de véritables progrès qu'en perfectionnant son langage et sa méthode : la médecine du dix-huitième siècle doit la plus grande partie de ses succès et de sa gloire à ce talent de co-ordonner, à cet enchaînement judicieux des connaissances théoriques et pratiques. Il faut établir une grande différence entre ces novateurs en médecine, qui n'ont cherché dans leurs écrits systématiques qu'à faire briller leurs inventions, néologiques et obscures pour la plupart, et ces écrivains sages, ces praticiens consommés, ces observateurs exacts, qui ont adopté une classification des maladies, nouvelle à la vérité, mais le fruit de nombres d'années de méditation et d'une longue expérience. Les archives de l'art ne peuvent et ne doivent pas être abrégées.

Ce qu'il y a de nouveau dans la Pathologie de *Lassus*, regarde, 1.° l'anévrisme assez rare appelé variqueux, et dont il attribue les meilleures descriptions aux Anglais ; 2.° une observation particulière sur une espèce de hernie rare décrite par *Papen*, médecin de Gottingue, sous le nom de *hernie dorsale*, et que depuis on a appelée *istchiatique*.

Lassus a consigné, dans son ouvrage, des opinions qui lui sont propres ; il en est qui ont trait à quelques points obscurs de pathologie, et sur lesquels les avis sont partagés. A cet égard chacun étant le maître de ses explications, c'est aux médecins à les juger. Mais il en est d'autres qui sont absolument contraires aux idées

reçues, et qu'on peut combattre victorieusement. Celles-là on peut, on doit même les relever pour l'instruction des élèves, et c'est ce qu'ont fait avec avantage les médecins qui ont analysé l'ouvrage de *Lassus* dans les Journaux de Médecine (1).

Un secrétaire de l'Institut de Bologne, en parlant d'un jeune chirurgien de la plus grande espérance, qui dédia au célèbre chirurgien *Molinelli*, un Recueil d'observations anatomiques, s'exprime sur son talent d'écrire d'une manière qu'il nous sera permis de trouver singulière : *Libellum*, dit-il, *Petro-Paulo Molinelli*, *inscripsit*, *chirurgo clarissimo*, *et quod minùs in chirurgo expectari solet*, ajoute-t-il, *scriptore elegantissimo*. Pourquoi donc s'attendrait-on à trouver moins ce talent dans un chirurgien que dans tous ceux qui cultivent les autres sciences ? La précision, la justesse et l'élégance du style, sont-elles donc des ornemens étrangers à notre art ? Si cela était, *Lassus* mériterait de grands reproches, car c'est par là sur-tout que brillent ses écrits. Nous croyons fermement, et peut-être sera-t-on de notre avis, que l'élégante précision du style a au moins autant contribué à la conservation des ouvrages d'*Hippocrate*, que la solidité de sa doctrine. Ils ont tous résisté à l'outrage des temps, tandis que les fameux livres de physique, composés par *Démocrite*, son contemporain, sont perdus. J'en dirai autant des écrits de *Celse* ; ils sont parvenus jusqu'à nous ; ils sont mêmes lus avec admiration, peut-être moins pour le besoin qu'on en a, que pour la beauté du style et le choix des expressions. Le talent de bien écrire, c'est-à-dire, d'écrire

(1) *Voyez* le Journal de M. *Leroux*, tome 11, p. 638 et suiv. ; et celui de M. *Sedillot*, novembre 1805, p. 109 ; et août 1806, pag. 447. La vérité nous oblige de déclarer que la critique du dernier, quoique juste dans certains points, est un peu trop sévère.

correctement, et avec précision et clarté, en traitant des objets de science, est donc nécessaire à ceux qui veulent être les fidèles interprètes des opérations quelconques de la nature, et décrire convenablement les fonctions du corps et ses dérangemens. *Lassus* doit donc être loué pour avoir adopté le style convenable aux objets qu'il a traités.

S'il nous était permis d'entrer ici dans quelques détails, nous nous étayerons de l'autorité du *Pline* Français, qui a dit (1) que les ouvrages bien écrits sont les seuls qui passent à la postérité; que la multitude des connaissances, la singularité des faits, la nouveauté même des découvertes, ne sont pas de sûrs garans de l'immortalité, si les ouvrages qui les contiennent sont écrits sans goût, sans noblesse et sans génie. *Ces choses*, dit-il, *sont hors de l'homme; le style est l'homme même.*

Voilà quels ont été les fonctions et les travaux qui ont partagé la vie de *Lassus*; on voit qu'elle a été bien remplie. Ses deux places principales, celle de professeur dans cette Ecole, et celle de membre de l'Institut, ont été données, la première à M. *Richerand* (2), et la deuxième à M. *Percy*, notre collègue. Disons, l'un

(1) Discours prononcé à l'Académie Française, lors de sa réception, le 25 août 1753.

(2) Le 23 juin de cette année, M. *Richerand* a été solemnellement installé dans la place de professeur, et c'est la première installation qui ait eu lieu dans notre Ecole. J'ai été chargé, en ma qualité de président, d'adresser un discours au récipiendaire, qui y a répondu, et qui est ensuite entré dans quelques détails sur les prolégomènes de la pathologie. Ces deux discours sont insérés dans le Bulletin de l'Ecole, N.° 7; et Journal de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, 1807, tome 14, page 81.

mot des qualités morales et des vertus de *Lassus*, qui l'ont également fait distinguer dans l'ordre social. Toutes les grandes qualités sont insuffisantes, sans celle qui donne la vie à toutes les autres, sans le caractère par lequel nous entendons cette puissance de l'ame, cette force inconnue qui semble, par une flamme invisible, donner le mouvement à la volonté, et la volonté à la pensée. Différent de l'esprit qui s'accroît par l'instruction, et qui s'enrichit par les idées des autres, le caractère ne doit son empire qu'à la nature; c'est de lui que dépendent l'énergie, l'activité des vertus civiles. Celui de *Lassus* fut toujours ferme, égal, franc, et même, dans certaines occasions, un peu brusque. Il disait cela est faux, comme un autre, moins véridique, aurait dit : cela est difficile à croire.

Une des plus grandes vertus, après la probité, c'est le désintéressement : celui de *Lassus* était sans égal; j'en ai eu nombre de preuves dans mes liaisons particulières avec lui : je l'ai vu sacrifier les produits légitimes d'une place lucrative, dans la seule crainte qu'on le soupçonnât d'avoir consulté plutôt ses intérêts, que ceux de l'art qu'il exerçait.

Il a vécu dans le célibat, et a refusé plusieurs partis avantageux qu'on lui proposa. Fût-ce de sa part la crainte d'un marché si hasardeux ? Fût-ce parce qu'après avoir réfléchi long-temps sur cet engagement, il trouva ensuite qu'il était trop tard pour le contracter ? Quoi qu'il en soit, il révérait les femmes, et portait dans leur société ce ton d'esprit agréable et dégagé qui leur plaît par dessus tout, et qui, en leur donnant lieu de développer toutes leurs graces, achève leur triomphe sur nous.

Vous ne regarderez pas sans doute, Messieurs, l'éloge historique que je viens de prononcer, comme un simple tribut payé à la coutume ou à la convenance. La vérité et l'impartialité en ont été la base, et c'est ainsi qu'on

doit louer les morts, lorsqu'ils ont bien mérité de la patrie. Puisse ce caractère de l'éloge être pour nous-mêmes, au terme de notre carrière, celui qui nous distingue! Qu'il soit pour notre mémoire, quand nous descendrons dans la tombe, ce qu'étaient aux morts, dans l'antique Égypte, les assises redoutées de Memphis!

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Dans sa séance publique du 29 novembre 1807, la Société de Médecine de Marseille a adjugé à M. *Bonieu*, professeur d'accouchement à Rennes, un prix d'encouragement, sur la question proposée l'année précédente, et qui était conçue en ces termes :

« Déterminer les caractères de la maladie des accou-
» chées, décrite sous le nom de fièvre puerpérale; faire
» connaître le traitement convenable aux divers types
» qu'elle peut présenter. »

La question a été retirée du concours.

La Société a proposé pour 1808, un prix sur l'apoplexie; mais le délai accordé aux concurrens étant expiré, il est inutile d'en donner maintenant le programme.

Un autre prix de 200 fr. a été proposé pour 1809, par un des membres de la même Société. Il doit être décerné à l'auteur du meilleur mémoire, sur les questions suivantes :

« 1.° Les maladies dartreuses sont-elles plus communes
» dans les départemens méridionaux de la France, bai-

» gnés par la Méditerranée, que dans les autres lieux de
» cet Empire ?

» 2.° Quelles sont les espèces de dartres que l'on y
» observe ?

» 3.° Quelles classes d'individus en sont le plus com-
» munément affligées ?

» 4.° Quelles en sont les causes?

» 5.° En est-il qui se communiquent par contagion ?

» 6.° Quel est le meilleur traitement curatif ? »

Les concurrens sont invités à rechercher si la constitution de l'atmosphère des plages maritimes, et le vent du nord-ouest qui règne si fréquemment dans l'ancienne Provence, agissent comme causes de ces maladies, et s'ils sont des obstacles à leur guérison.

Tout écrit déja publié, ayant quelque rapport avec cette question seulement, peut être reproduit au concours, en lui donnant les formes requises.

Les mémoires, écrits lisiblement en latin ou en français, devront être adressés, franc de port, avant le premier juillet 1809, à M. *Seux*, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine. Ce terme est encore de rigueur.

Les auteurs joindront, à leur mémoire, un billet cacheté, renfermant leurs noms, leurs qualités, et portant la même épigraphe que celle qu'ils auront adoptée pour devise.

Le concours, ouvert à tous les savans nationaux et étrangers, est interdit aux membres résidans.

AU QUARTIER-GÉNÉRAL DE LA GRANDE-ARMÉE.

Berlin, le 25 septembre 1808.

A M. J. J. Leroux, *professeur de clinique interne à l'Ecole de Médecine de Paris, et l'un des Rédacteurs du Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc., à Paris.*

J'APPRENDS, Monsieur et cher confrère, qu'un jeune étudiant en médecine, à Paris depuis l'hiver dernier, traduit en ce moment le bel ouvrage du professeur *Scarpa* sur l'anévrisme. Je crois devoir vous dire que je me suis beaucoup occupé de cet ouvrage; que j'ai fini de le traduire il y a environ deux ans; que j'y ai ajouté beaucoup de notes qui m'ont paru indispensables, sans pourtant avoir la prétention de faire mieux que l'auteur, ou d'ajouter à sa doctrine. Il n'existe point, dans l'original, de table analytique des matières; j'en ai fait une. Ce qui m'a empêché, jusqu'à présent, de publier ma traduction, ce sont des obstacles que je suis à la veille de surmonter. Le professeur *Scarpa* a donné à son ouvrage le format grand-atlas; les dix superbes planches qui l'accompagnent, et qu'on ne peut pas en séparer, ont la même dimension, parce que les objets qu'elles représentent sont pris sur un adulte de dix-huit à vingt ans, ou qu'ils offrent à la vue des sujets pathologiques fidèlement tracés dans toutes leurs proportions. Peu d'artistes en France se sont adonnés à ce genre de gravure, et c'est un malheur; au moins n'en ai-je point rencontré parmi ceux qui m'ont été indiqués à Paris, qui fussent capables d'imiter assez bien ce que l'artiste employé par le célèbre

professeur de Pavie a rendu, d'une manière aussi supérieure, d'après les dessins du professeur lui-même. D'ailleurs, il n'est pas aisé de trouver des libraires qui veuillent hasarder une mise de fonds considérable, et à cet égard quelques tentatives ne m'ont point réussi. Réduire les planches pour diminuer la dépense, et donner le livre à meilleur marché, serait, selon moi, tomber pour le moins dans le grave inconvénient d'être infidèle, inexact, etc. A cet égard, les *Fascicules* de *Haller*, souvent cités par les auteurs, sont bien loin d'avoir l'exactitude et la perfection nécessaires; j'ai sous les yeux un exemple frappant qui démontre l'impossibilité, je ne dirai pas de faire aussi bien que les planches de M. *Scarpa*, mais d'en approcher d'une manière satisfaisante. M. le professeur *C. F. Harles* vient de publier à Zurich, une traduction allemande de l'ouvrage de M. *Scarpa*. Il suffirait, pour se convaincre d'une partie de ce que j'avance, de comparer l'atlas qu'il y a ajouté, avec les planches de l'original. Ce sont ces difficultés qui m'ont engagé à faire pressentir M. *Scarpa* sur l'abandon qu'il pourrait faire de ses cuivres, ou sur la vente d'un certain nombre d'exemplaires de ses planches. Je ne citerai point ses expressions, elles sont trop flatteuses pour moi, et sans doute trop peu méritées : non-seulement il promet des accommodemens raisonnables, mais il ajoute *qu'il me fera passer des additions*. Je lui ai écrit depuis que je suis à la Grande-Armée, pour terminer cette affaire, et chaque jour j'attends sa réponse. Dès que je serai de retour à Paris, je m'occuperai sans relâche de l'impression de mon ouvrage, avec les additions que M. *Scarpa* m'a promises; et quelques réflexions que m'ont fait naître la traduction allemande de M. le professeur *Harles*, et un autre ouvrage publié récemment en Allemagne, *sur les maladies des artères*. Pour que les prix soient à la portée de tout le monde, j'ai le projet d'employer deux formats; celui qu'a adopté M. *Scarpa*

et le grand in-8.º Ce dernier serait accompagné de l'atlas broché ou relié séparément, pour éviter de plier les planches qui, sans cela, seraient détériorées.

Je vous prie, Monsieur et cher confrère, d'insérer cette lettre dans votre prochain Numéro, non que je veuille préjudicier en rien au nouveau traducteur qui se présente, mais pour annoncer à vos lecteurs les dispositions que j'ai faites et dont je m'occupe encore, afin de faire connaître en France, avec un certain avantage, le précieux ouvrage d'un homme dont la célébrité est si justement méritée.

Agréez, je vous prie, l'assurance de ma haute considération.

J'ai l'honneur de vous saluer;

Le premier chirurgien des armées, etc.

HEURTELOUP.

P. S. Au moment de fermer ma lettre je reçois de M. le professeur *Scarpa*, la réponse que j'attendais. Elle est telle que je la desirais; et j'espère toujours qu'à mon arrivée à Paris, je pourrai publier ma traduction avec les planches de l'auteur. Il m'assure que ses cuivres étant gravés profondément, l'impression de Paris rendra les figures plus belles, à cause de l'habileté des imprimeurs de ce genre que nous possédons.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE sur ces questions proposées le 14 frimaire an 14, par la Société de Médecine de Lyon : Quels sont les signes diagnostiques et prognostiques que peut fournir dans les maladies aiguës et chroniques l'état de la langue, des lèvres et des dents ? Quelles conséquences doit-on en déduire dans la pratique ? Par *J. F. Hernandez*, professeur à l'Ecole Impériale de Médecine navale du port de Toulon ; président de la Société d'Emulation pour les sciences, lettres et arts de la même ville ; des Sociétés des Ecoles de Médecine de Paris et de Montpellier ; de la Société Médicale d'Emulation de Paris ; de la Société de Médecine de Lyon, etc., etc. A Paris, chez *Déterville*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 8. Prix,

---

Nota. Nous avons reçu de M. *Daignan* une réclamation qui sera insérée dans le prochain Numéro.

Les observations sur les fièvres rémittentes comateuses, insérées ci-dessus, page 248 et suivantes, sont de M. *Matussière*, médecin à Brioude.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

NOVEMBRE 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1808.

OBSERVATION

D'UN ENDURCISSEMENT DE L'ORIFICE AURICULO-VENTRICULAIRE DROIT ET DE L'OSSIFICATION DE LA VALVULE TRICUSPIDE;

Par M. JOULLIETTON, docteur en médecine, membre du Conseil de Préfecture et du Jury médical du département de la Creuse, médecin des épidémies et des prisons de l'arrondissement de Guéret, etc.

M. *RABY*, employé à la direction des Droits-Réunis, âgé d'environ quarante-deux ans, d'une constitution passablement forte, d'un tempérament sanguin, facilement irritable, né d'un père mort jeune, portait, dès l'âge le plus tendre, à chaque joue, une rougeur érysipélateuse qui souvent était accompagnée de démangeaison et même de cuisson. Quelquefois cette rougeur s'étendait jusques sur la partie interne de la paupière inférieure. On l'attribuait à un vice dartreux pour lequel le malade prenait, chaque printemps, après

une saignée du bras ou l'application des sangsues, des bains et des boissons délayantes et tempérantes. Il était de plus affecté de tumeurs hémorrhoïdales qui, parfois, se dégorgeaient d'elles-mêmes et par un flux naturel, mais plus souvent par l'effet des sangsues.

Depuis sept à huit ans M. *Raby* avait cessé de se faire saigner au printemps. Les seules incommodités qu'il éprouvait (outre la rougeur et l'ardeur aux joues, qu'il a gardées constamment quoiqu'à divers degrés), étaient ce qu'il appelait des rhumes de poitrine, de l'oppression, de la toux, des palpitations et des essoufflemens lorsqu'il se livrait à un exercice un peu fort. Le flux hémorrhoïdal n'avait presque plus reparu.

Cet état de santé équivoque fut assez supportable pour ne point interrompre les occupations de M. *Raby*, et pour ne lui inspirer aucune inquiétude jusqu'au commencement du mois de février dernier. A cette époque les symptômes dont nous venons de parler ayant pris beaucoup plus d'intensité, le malade fut réduit à ne pouvoir sortir de chez lui.

Mon confrère, M. *Lemaigre*, aux soins duquel il était confié, jugeant sa situation facheuse, ne voulut plus rester seul chargé du traitement. Invité à me réunir à ce médecin, je vis le 15 février le malade pour la première fois. La face était animée, les jugulaires externes très-gonflées avaient quelquefois des pulsations, le pouls battait cent cinquante fois par minute. Les mouvemens du cœur tumultueux et irréguliers se faisaient sentir dans un espace très-étendu, avec une sorte de bruissement. La difficulté de respirer était très-

considérable ; il y avait une toux fréquente et une expectoration pénible d'une petite quantité de matière visqueuse. Tout le corps était couvert de sueurs, la soif était extrême, et il n'y avait pas la moindre appétence pour aucune espèce d'alimens.

Eclairé par la lecture de l'immortel ouvrage de M. *Corvisart*, sur les maladies et les lésions organiques du cœur, et par deux cas analogues de ma pratique médicale, j'estimai que la série de ces symptômes annonçait une affection de ce genre parvenue au deuxième degré. M. *Lemaigre* partagea cette opinion ; notre prognostic ne pouvait être que fâcheux, et notre confiance en un traitement quelconque à-peu-près nulle. Tout ce que nous pouvions nous proposer était de soulager le malade. La saignée nous parut le premier remède à employer, et nous lui associâmes les calmans, les anti-spasmodiques, parmi lesquels nous n'oubliâmes point les bains de pieds et l'immersion des membres supérieurs dans l'eau chaude. Ces moyens, et sur-tout la saignée, produisirent les effets les plus avantageux. Le pouls reprit son rhythme naturel, les palpitations diminuèrent de force et de fréquence ; tous les symptômes enfin furent adoucis, au point que dans peu de jours le malade put sortir et reprendre l'exercice de son emploi, ce que nous lui avions cependant conseillé de différer encore.

M. *Raby* passa assez bien le reste de l'hiver.

Le 23 avril il entreprit un voyage de douze lieues. En revenant, il tomba malade à moitié chemin, et sa maladie fut considérée, m'a-t-on dit, comme une pneumonie. Sa conva-

lescence fut marquée par beaucoup de faiblesse, des palpitations fréquentes, et il se trouva presque dans le même état que celui où il était tombé au mois de février. On le soumit au même traitement, excepté qu'au lieu de la saignée du bras on lui appliqua quelques sangsues à l'anus. Au bout de quelque-temps il se trouva mieux : il allait même tous les jours à son bureau, éloigné de chez lui d'environ trois cents pas, mais non sans beaucoup de peine, étant obligé de se reposer deux ou trois fois en chemin. Il s'essoufflait facilement, sur-tout lorsqu'il montait soit un escalier, soit un terrain un peu élevé.

La nuit du 19 au 20 mai il éprouva de telles angoisses, une telle difficulté de respirer, qu'à chaque instant il était menacé de suffocation. Les mouvemens du cœur étaient plus tumultueux que jamais. Il faisait de grands efforts de toux, et ne pouvait se tenir qu'assis : il lui semblait que tout l'air environnant était insuffisant pour qu'il pût respirer. Il fallait que les fenêtres de l'appartement fussent ouvertes, et que son lit fût placé vis-à-vis l'une d'elles. Une saignée du bras de cinq à six onces, sans laquelle il aurait infailliblement succombé, procura un soulagement évident, mais qui ne fut pas de longue durée. La percussion de la poitrine, faite avec soin, confirma que le siège du mal était dans les parties inférieures de cette cavité. En palpant le bas-ventre, on sentit que le foie était engorgé. Des tumeurs hémorrhoïdales s'étant manifestées, nous jugeâmes convenable d'y appliquer trois sangsues, qui ne produisirent aucun soulagement. Au commencement de juin les

contractions du cœur devinrent plus obscures; le pouls fut petit, intermittent; la face était comme injectée et violette, excepté au-dessous de l'orbite où elle était pâle. Le malade urinait très-peu; il avait une soif que rien ne pouvait étancher. Il était accablé d'une sueur visqueuse. Les vésicatoires appliqués aux deux bras diminuèrent pour un jour la difficulté de respirer. Cependant les extrémités inférieures s'œdématièrent.

Quelques personnes regardant cet état comme dépendant primitivement d'une hydropisie de poitrine, on appela un chirurgien qui, trompé par l'état du foie dont l'engorgement ne remontait pas à six semaines, et par l'infiltration des extrémités inférieures, abonda dans ce sens, et eut, dit-on, l'indiscrétion de publier qu'il aurait guéri le malade, s'il avait été appelé quinze jours plutôt. Il conseilla quelques potions apéritives, auxquelles nous ne crûmes pas devoir nous opposer.

Cependant l'infiltration faisait des progrès. Le malade ressentit des douleurs très-vives dans les mollets. L'œdématie gagna les cuisses et y fixa la douleur dont nous venons de parler. Vers les derniers jours de juin, la difficulté de respirer, la soif continuant toujours, le pouls étant toujours petit, intermittent, il y eut un crachement assez abondant d'un sang d'abord vermeil et ensuite noirâtre. Le 3 juillet, la moitié supérieure de la cuisse gauche prit une couleur rose assez vive. Enfin le malade ayant conservé l'usage de toutes ses facultés intellectuelles, et l'espérance de guérir, expira le 4 juillet vers les quatre heures du matin.

On procéda le même jour à l'ouverture du corps. Outre les deux médecins qui avaient donné leurs soins au malade, MM. *Michelet* et *Fayolle* voulurent bien être présens à cette opération, et voici ce que manifesta l'autopsie cadavérique.

La peau qui recouvre supérieurement la poitrine et toute celle du cou, était colorée d'un rouge tirant sur le violet; cette teinte s'étendait jusque sur la face. Les veines jugulaires externes avaient la grosseur du pouce.

La poitrine percutée résonnait bien dans toute son étendue, excepté vers les parties latérales et inférieures où le son était mat et obscur.

Les extrémités inférieures étaient infiltrées, ainsi que le scrotum et les parois de l'abdomen qui étaient comme soulevées par les viscères.

L'ouverture de la cavité thorachique a manifesté les altérations suivantes :

Le poumon droit adhérait très-fortement dans sa moitié inférieure à la plèvre costale, et à celle qui revêt le diaphragme; tout le lobe inférieur était hépatisé et refoulé vers la partie extérieure; le reste conservait sa structure et sa couleur ordinaires. La cavité de ce côté contenait trois-quarts de litre à-peu-près, d'une sérosité sanguinolente.

Dans la cavité gauche se trouvait environ un demi-litre de liquide jaunâtre; la partie supérieure du poumon de ce côté était saine; sa base était refoulée en haut, et son bord antérieur extrêmement aminci. Le lobe inférieur était hépatisé dans les trois-quarts inférieurs de toute son étendue.

Le cœur avait un volume plus que double

de son état ordinaire; le péricarde contenait la valeur d'un décilitre de sérosité; l'oreillette droite était extrêmement dilatée, et ses parois étaient très-amincies. Elle était pleine d'un sang noir, en partie liquide et en partie coagulé; l'orifice auriculo-ventriculaire droit était endurci, et la valvule tricuspide présentait deux noyaux osseux, partant de sa base et s'étendant dans ses languettes; les filets tendineux par lesquels cette valvule s'unit aux colonnes charnues, étaient cartilagineux; le ventricule était aussi très-dilaté, et ses parois charnues étaient amincies. Le côté gauche du cœur était dans l'état naturel. Les gros vaisseaux n'ont rien offert de particulier.

Il s'est trouvé dans la cavité abdominale un épanchement d'un litre environ de sérosité.

Le foie, beaucoup plus volumineux que dans l'état ordinaire, était adhérent au diaphragme; il était dur au toucher. La vésicule était distendue par la bile.

La rate était aussi plus volumineuse, surtout en largeur.

Les autres viscères contenus dans cette cavité étaient sains.

L'examen de la cavité du crâne ayant été jugé inutile, on ne s'en est point occupé.

La maladie à laquelle a succombé M. *Raby* était donc évidemment une lésion organique du cœur; elle doit être classée parmi les affections des parties tendineuses ou fibreuses de cet organe. Cette lésion organique ayant son siège dans le ventricule droit, ce qui est beaucoup plus rare que dans le gauche, explique suffisamment tous les phénomènes secondaires qu'a offerts l'autopsie cadavérique, ainsi que

les symptômes de la maladie qui était nécessairement mortelle, et parvenue à son dernier terme.

OBSERVATION

SUR UN RELACHEMENT DES PAUPIÈRES SUPÉRIEURES, ACCOMPAGNÉ DE MOUVEMENS CONVULSIFS DES MUSCLES DES YEUX ET DES PAUPIÈRES;

Par M. DESMARQUOY, médecin en chef du premier corps d'armée de réserve. (1).

MADAME *V.* jouissait d'une parfaite santé; elle était très-gaie et soupait avec appétit, lorsque sur la fin du repas elle dit qu'elle n'y voyait plus. Les paupières supérieures s'étaient en effet appesanties tout-à coup et sans douleur, et l'occlusion des yeux était devenue si complète, que cette dame ne pouvait les entr'ouvrir même à l'aide des doigts. Quelques semaines auparavant elle avait sevré son enfant qu'elle nourrissait depuis dix mois, et elle avait éprouvé dès-lors un peu de douleur à l'aine droite. Cette douleur avait ensuite passé dans le sein droit, puis dans le côté droit de la tête, et avait entièrement disparu la veille ou la surveille de l'accident.

Consulté à ce sujet je crus reconnaître, dans la maladie de madame *V.*, une paralysie des paupières supérieures occasionnée par une métastase laiteuse. Je prescrivis, en con-

---

(1) Article communiqué par M. le professeur *Percy*.

séquence, l'ipécacuanha, les boissons apéritives, les lotions corroborantes et anodynes, et sur-tout un large vésicatoire à la nuque que l'on devait transporter dans un autre endroit lorsqu'il aurait produit l'effet desiré. M. *Tavernier*, son médecin ordinaire, approuva ce traitement, qui fut exécuté sauf l'administration de l'ipécacuanha, pour lequel la malade sentait de la répugnance.

On me rappela huit jours après. La paralysie n'avait fait qu'augmenter, et il s'y était joint des mouvemens convulsifs du globe de l'œil de chaque côté, et des douleurs aiguës qui semblaient s'étendre à l'intérieur du crâne. J'essayai de relever les paupières : je ne parvins qu'avec beaucoup de difficulté à entrevoir la cornée qui était portée au haut ; en même-temps la malade apperçut un peu de lumière durant l'espace d'une seconde. C'en fut assez pour nous convaincre que la conjonctive, la cornée, les nerfs optiques étaient dans l'état sain.

Nous reconnûmes, dans cette affection, l'état *blepharoptique* décrit par *Heister*, et dont il est fait mention dans les Transactions Philosophiques pour 1735, dans l'ouvrage de *Jannin*, publié en 1772, et dans le Traité des maladies des yeux de *Scarpa*, si ce n'est qu'au relâchement des muscles releveurs des paupières qui caractérisa cette maladie, se joignait un état convulsif du globe de l'œil et des paupières.

Nous étions incertains sur la véritable cause de ces accidens auxquels le traitement antérieur n'avait apporté aucun amandement. Nous étions disposés à la chercher dans quel-

ques-unes des affections qu'avaient autrefois éprouvées madame *V.*, lorsqu'elle se rappela que deux mois avant elle avait reçu un coup à la partie supérieure du coronal, vers l'angle antérieur et supérieur du pariétal droit. Ce coup assez violent avait été suivi les premiers jours, de douleurs de tête que la malade avait prises pour la migraine à laquelle elle était sujette : mais il n'en était resté aucune trace. Ayant porté ma main sur la bosse frontale du côté droit, madame *V.* ressentit une douleur assez forte, et ne voulut pas me permettre de renouveler la pression. Je m'apperçus aussi que l'état convulsif avait pris à l'instant une intensité plus grande. De concert avec le médecin ordinaire, je prescrivis une saignée locale. Deux sangsues, les seules qu'on put trouver dans l'endroit, qui n'était qu'un petit village, furent appliquées sur le siège de la douleur. Il en résulta un soulagement marqué, les douleurs ayant diminué, et la convulsion des muscles releveurs et orbiculaires étant devenue moins considérable.

On envoya chercher d'autres sangsues à la ville la plus voisine. Cinq furent appliquées à huit heures du soir sur la bosse frontale et autour de l'arcade supérieure des orbites, et à peine avaient-elles fait la moitié du travail, que les convulsions étaient entièrement dissipées.

Pendant ce temps madame *V.* faisait, sans nous le communiquer, de grands efforts pour lever les paupières. Elle en vint à bout, mais pour une seconde seulement. Néanmoins elle avait vu le jour et distingué les croisées. Ce fut en vain que nous l'engageâmes à ne point

se fatiguer par des efforts inutiles : elle voulut une seconde fois entr'ouvrir les paupières, et elle y réussit ; une troisième tentative fut suivie du même succès, mais toujours d'aussi courte durée.

Je feignis le besoin d'un topique calmant, et fis appliquer sur les yeux une compresse trempée dans une décoction de têtes de pavots et maintenue par un bandeau ; mais avant que cet appareil fût arrangé, la malade voulut voir encore une fois, ce qu'elle fit comme les précédentes.

Le jour ne revenait pas assez vîte. Les premiers efforts devaient être consacrés à l'espoir de voir le mari : même succès que la veille, mais pour aussi peu de temps.

Cinq nouvelles sangsues furent appliquées ; elles produisirent l'effet le plus heureux. La malade put ouvrir les yeux et voir ceux à qui elle était redevable de la vue. Elle promena ensuite ces regards sur tout ce qui l'environnait, mais bientôt le voile retomba, et elle fut deux heures sans pouvoir parvenir à le soulever.

La guérison était loin d'être complète. Nous songeâmes aux moyens de l'obtenir, et les suivans nous parurent les plus propres à atteindre ce but. Le vésicatoire fut transporté de la nuque au bras : on fit prendre à la malade le petit-lait aiguisé de tartrite antimonié de potasse (émétique), et il fut convenu que si le retour des règles se faisait avec difficulté, on pratiquerait une saignée du pied.

Ce jour-là même, à onze heures du matin, je quittai la malade qui paraissait avoir entièrement recouvré la vue. Je reçus le surlende-

main une lettre de son mari, par laquelle j'appris que peu-à-peu les paupières avaient repris leur mobilité naturelle, et que la vue s'exerçait assez bien. La saignée du pied avait été pratiquée; les règles parurent quelques jours après, et le mieux se confirma. Je n'ai pas appris que la maladie ait récidivé.

OBSERVATIONS

SUR LE CROUP.

Les circonstances actuelles ayant porté l'attention des praticiens sur l'espèce d'angine à laquelle on a donné le nom de croup, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur offrant sur cette maladie de nouvelles observations revêtues de tous les caractères d'authenticité que l'on peut desirer. Ces observations sont en petit nombre, il est vrai, mais réunies à la masse considérable des faits qui ont été recueillis jusqu'ici, elles pourront être de quelqu'utilité pour la solution du grand problême proposé par la Société de Medecine au nom du Gouvernement. Peut-être aussi quelques-uns de nos correspondans qui n'auraient pas dessein de concourir pour le prix, joindront-ils leurs observations à celles que nous allons rapporter; c'est le moyen qu'elles ne soient pas perdues pour la science.

Première Observation.

Par M. Lullier, docteur en médecine.

Je fus appelé le 8 août de l'année dernière, pour voir l'enfant du nommé *Graff*, demeurant rue de la Verrerie, N.° 34, au troisième étage. Je n'étais pas alors chez moi. Lorsque je rentrai, ayant appris que le cas était pressant, je me rendis sans différer à l'adresse indiquée. L'enfant venait d'expirer. Je m'informai de la maladie qui avait précédé la mort, et l'on me donna les renseignemens suivans: cet enfant était une petite fille âgée de quatre ans, qui, confiée aux soins d'une femme mercenaire, fut conduite un des jours précédens, et par une très-grande chaleur, sur les bords de la rivière, où on lui lava les pieds. Elle mangea ensuite avidement et en grande quantité des friandises de toute espèce, et rentra le soir en se plaignant de mal de gorge. Le lendemain elle fut prise d'une toux violente accompagnée d'une grande difficulté de respirer. On remarqua un bruit ou un son extraordinaire dans la quinte de toux. Le troisième jour, un accès plus fort que le précédent fut compliqué de strangulation et de mouvemens convulsifs, et la petite malade périt comme suffoquée L'énoncé de ces symptômes, le genre de la mort et la rapidité de la maladie, me firent soupçonner que c'était le croup. Je demandai que le cadavre fût ouvert, et il le fut en effet le lendemain par M. *Dufour*, chirurgien préposé à la visite des morts dans le septième arrondissement.

J'étais présent à l'ouverture, ainsi que mes confrères *Geoffroy* et *Savary*. Voici quelles altérations observées :

Extérieurement, le cadavre n'offrait rien de remarquable; la face était un peu livide, l'intérieur de la bouche d'un blanc jaunâtre, la langue chargée d'une mucosité jaunâtre et épaisse.

Le larynx et la trachée-artère mis à découverts et fendus par leur milieu, ont présenté, dans toute leur longueur, une couche membraneuse peu épaisse, légèrement consistante, d'une couleur rose pâle, tapissant la totalité du conduit aérien depuis la glotte qui paraissait entièrement obstruée par un amas plus considérable de la même substance, jusqu'à la bifurcation de la trachée-artère. Les bronches ayant été ouvertes n'ont offert aucune trace d'une semblable exudation. La fausse-membrane s'est détachée facilement; elle était seulement juxta-posée à la muqueuse de la trachée qui était dans l'état naturel, excepté inférieurement où elle était un peu phlogosée.

Nous avons examiné avec beaucoup de soin cette concrétion membraneuse, et avons tenté quelques expériences pour en déterminer la nature. Etendue sur une glace, et considérée au grand jour, l'œil armé d'une loupe, on n'y a distingué que des granulations blanchâtres, sans aucune apparence de vaisseaux. Elle avait une sorte de demi-transparence, sur-tout dans les intervalles que laissaient entre eux les points granuleux. Une portion plongée dans l'esprit-de-vin s'est raffermie, et même un peu raccourcie. La même chose est arrivée dans l'eau bouillante et dans l'acide acétique.

La potasse liquide, au contraire, l'a dissoute. Quelqu'incomplets que soient ces essais, ils prouvent suffisamment que cette concrétion était en grande partie formée d'albumine, comme toutes celles qu'on a examinées jusqu'à présent.

SECONDE OBSERVATION.

Par le même.

FRANÇOIS L'HÉRITIER, âgé de cinq ans, sujet aux hémorrhagies nasales, avait eu la variole et la rougeole : la première avait été précédée de convulsions. Le lundi 30 mai 1808, il fut saisi d'un frisson assez fort avec céphalalgie. Cet accès, qui fut de courte durée, se termina par une hémorrhagie nasale. Il continua de se bien porter jusqu'au vendredi suivant (3 juin), où il devint enroué, et eut pendant la nuit la respiration sifflante, avec menace de suffocation. Ces symptômes avaient disparu le lendemain matin ; ils revinrent le soir vers les cinq heures avec plus d'intensité. M. *Lapéreuse*, chirurgien du faubourg Saint-Antoine, qui avait suivi jusque-là le malade, desirant que je le visse avec lui, m'envoya chercher. Je trouvai cet enfant dans l'état suivant : la face était rouge, les yeux brillans, la voix altérée, le pouls fréquent, la respiration très-gênée et avec sifflement. Je prescrivis un vomitif composé de deux grains de tartre stibié, deux vésicatoires, l'un sur la partie antérieure, l'autre sur la partie postérieure de la poitrine, un lavement avec la décoction de séné. Le chirurgien qui vint le

revoir après moi, ajouta une potion huileuse camphrée, dont il lui fit prendre quelques cuillerées avec un ou deux grains de mercure doux.

Le dimanche matin tous les symptômes étaient bien diminués. Je fis appliquer un autre vésicatoire à la nuque, et trois sangsues à la partie antérieure du cou; je prescrivis une solution de trois grains d'émétique dans douze cuillerées d'eau, à prendre par cuillerées d'heure en heure. On continua la potion huileuse camphrée, à laquelle je fis ajouter quinze gouttes de liqueur anodyne minérale, en supprimant le mercure doux. Le soir, le mieux était sensible; la nuit suivante fut assez bonne, mais le lendemain matin l'état du malade empira, tous les symptômes reprirent plus d'intensité; le malade conservant toute sa connaissance, et ayant encore de la force mourut de suffocation à six heures du soir.

J'assistai à l'ouverture du cadavre, qui fut faite le lendemain à ma réquisition, par M. *Lapéreuse*, en présence de MM. *Larguèse*, *Savary* et *Héricart de Thury*, docteurs en médecine.

L'abdomen ne présenta aucun indice de lésion organique, les poumons étaient un peu gorgés de sang; mais sains et crépitans. En les coupant en travers, on en exprimait une matière muqueuse assez abondante. A l'intérieur de la glotte se trouvait un amas de mucosités épaissies, et presque concrètes, d'où naissait une fausse membrane mince, peu adhérente, facile à rompre, qui se prolongeait jusqu'au troisième ou quatrième anneau de la trachée-artère.

Troisième Observation.

Par M. J. M. Le Père-de-Lapéreuse, chirurgien.

Nicolas-François Caignard, âgé de huit ans, demeurant rue Lenoir, N.° 8, en sortant de l'école le 22 octobre dernier, resta exposé à la pluie, et s'amusa à marcher dans les ruisseaux. Vers les neuf heures du soir il fut pris d'une toux extraordinaire avec enrouement. Les symptômes s'aggravèrent le lendemain matin; vers midi la respiration devint difficile; à deux heures l'enfant tomba en défaillance, et dit qu'il étouffait. Je le vis ce jour-là pour la première fois, sur les quatre heures. La figure était allumée, la voie aiguë, la respiration sifflante et difficile; il y avait du gonflement à la partie antérieure du cou; et le malade se plaignait d'une douleur forte dans cette région; il était un peu assoupi. Je lui fis prendre sur-le-champ un pédiluve très-chaud, et ensuite un grain de tartre stibié dans trois cuillerées d'eau, qui produisit un vomissement abondant de matières glaireuses. Néanmoins l'oppression devint plus considérable; alors application d'un vésicatoire au cou, solution de deux grains d'émétique dans un verre d'eau, donnée par cuillerée tous les demi-quarts d'heure; il en résulta de fréquens vomissemens et trois évacuations par bas. A onze heures et demie du soir, le soulagement était très-prononcé. Je prescrivis un looch avec quatre grains de kermès minéral, à prendre par cuillerées d'heure en heure, et recommandai de faire inspirer au malade

la vapeur de l'éther, et d'irriter la membrane pituitaire avec les barbes d'une plume imprégnée de cette liqueur.

Le lendemain matin, 24 octobre, je fis renouveller l'immersion des pieds dans l'eau très-chaude, ce qui diminua encore l'intensité des symptômes. Cependant la voix était toujours glapissante, et la toux n'avait point cessé; les urines étaient rares et sanguinolentes. Une boisson d'eau-d'orge avec le syrop de vinaigre et une émulsion camphrée, furent administrées. On exerça des frictions sur la région du cou, avec un liniment dans lequel entraient le camphre et l'opium; on continua d'irriter la membrane pituitaire, et de faire respirer les vapeurs de l'eau chaude et de l'éther; enfin le soir on administra un nouveau pédiluvé très-chaud. Le mieux se confirma; la nuit fut bonne, mais les urines sortaient encore avec peine.

Le 25, on continua l'usage de la boisson du looch et des bains de pieds. La respiration reprit son type naturel; la toux, quoique encore rauque, devint beaucoup moins fréquente. Il n'y eut point de rechûte. L'état saburral annoncé par l'aspect de la langue, me détermina à prescrire deux purgatifs qui terminèrent le traitement. La convalescence fut courte, et la santé promptement et parfaitement rétablie. Le timbre de la voix est seulement encore un peu sombre aujourd'hui premier novembre.

OBSERVATION

UR UN CAS DE SUICIDE;

Par M. Bellenand, docteur en chirurgie de l'École de Paris, chirurgien en chef de l'artillerie de la garde Impériale, membre de la Société Anatomique, etc.

Quoique le fait suivant n'ait rien de bien extraordinaire, néanmoins comme les questions de médecine-légale auxquelles il se rapporte sont d'une importance majeure, nous croyons qu'il ne sera pas entièrement dépourvu d'intérêt.

Un portier de la rue des Saussayes, âgé d'environ soixante ans, adonné depuis long-temps au vin, dont la consommation habituelle absorbait en grande partie ses moyens d'existence, résolut de mettre fin à ses maux en se donnant la mort. A cet effet, profitant d'un moment de solitude, et trouvant dans une dose abondante de sa boisson favorite, une sorte de courage qu'il n'aurait peut-être pas eu en sang-froid, il fixa au plafond de sa loge une forte corde à l'extrémité de laquelle était un nœud coulant. Puis ayant passé sa tête dans l'anse de ce nœud, il renversa des pieds une chaise sur laquelle il était monté, et s'abandonna ainsi à son propre poids. Il paraît que les premières douleurs avaient changé sa résolution, car on trouva à ses pieds un couteau qu'il avait coutume de porter sur lui, et qu'il avait peut-être tiré pour

couper la corde. Quoi qu'il en soit, on le secourut assez à propos pour lui conserver la vie, et il fut apporté à l'hôpital Baujon, où j'observai les phénomènes suivans :

Il y avait abolition complète du sentiment et du mouvement volontaire; extension, roideur, et tremblement des membres; respiration faible, entrecoupée, soufflante, et avec écume à la bouche; pouls tout-à-fait insensible, même à la région du cœur; rougeur et tuméfaction livide de la face et du cou, qui offrait l'empreinte circulaire faite par la corde; extrémités froides et violettes.

Le malade étant couché, l'état de la tête me fit regarder comme nécessaire une saignée de la jugulaire, que je pratiquai sur-le-champ. A peine une palette de sang fut-elle écoulée, que je sentis renaître les battemens du pouls qui, d'abord faible et profond, acquit du développement et de la force à mesure que l'évacuation sanguine se faisait; ce qui me détermina à la prolonger et à la rendre copieuse.

Le rétablissement de la respiration suivit de près celui de la circulation; mais les fonctions de la vie animale demeurèrent dans le même état d'engourdissement le reste de la journée.

Dans la nuit le malade se lève tout-à-coup, criant qu'il veut sortir de la prison où il s'imagine qu'on le retient. Il est ramené dans son lit, et attaché au moyen du gilet de force.

Le lendemain, même état. Administration d'une potion purgative qui produit des évacuations alvines très-abondantes : mieux sensible vers le soir.

Dans les dix jours qui suivirent, on renou-

vela deux fois la même potion. Une sorte d'idiotisme, peu différent de l'abrutissement où l'excès du vin l'avait plongé depuis long-temps, succéda au délire, et diminua ensuite graduellement; en sorte qu'au bout des dix jours les fonctions intellectuelles étaient rentrées dans leur rhythme habituel.

REMARQUES ET OBSERVATIONS

SUR LE FUNGUS HÆMATODES;

Par M. MATUSSIÈRE, D.-M. à Brioude.

TOUS les médecins connaissent les tumeurs fongueuses qui végètent dans les différentes cavités du corps, et qui tapissent les membranes muqueuses telles que les narines, la bouche, les oreilles, la matrice, le vagin, le rectum, et celles qui se montrent sur certains ulcères. Les premières sont connues sous le nom de polypes; les secondes, sous celui de fungus, champignons, excroissances, etc., mais le fungus hæmatodes dont il est ici question, et qui diffère beaucoup des précédens, a été bien moins étudié. Je ne connais en France que le Mémoire de M. *Maunoir*, (Journal de Médecine du mois de juin 1806), qui en traite d'une manière particulière. Les praticiens ont eu, sans doute, plusieurs fois l'occasion de le voir, et nous en citerons ci-après des exemples, mais ils l'ont confondu avec quelques-unes de ces tumeurs enkystées nommées stéatome, athérome,

méliceris, lipomes; ou bien avec les cancers, les abcès, ou peut-être même avec l'anévrisme faux : je ne parle pas de l'anévrisme vrai; il est facile à distinguer du fungus par ses battemens isochrones à ceux du cœur.

William Fley est le premier qui ait parlé du fungus hæmatodes. Le mémoire cité plus haut n'est qu'un extrait de celui du chirurgien Anglais. Nous adoptons ici le nom qu'il a donné à cette tumeur, d'autant plus volontiers qu'il nous semble lui convenir sous tous les rapports. Nous commencerons par rapporter une observation qui nous est propre, et nous discuterons ensuite les passages qui, dans quelques auteurs, paraissent se rapporter à la même maladie.

Une jeune femme de vingt-un ans, enceinte de huit mois et demi, tomba de sa hauteur sur la fesse droite. Au moment du coup elle éprouva une grande douleur qui diminua peu-à-peu, sans disparaître cependant tout-à-fait. Un ou deux jours après, la partie meurtrie se tuméfia légèrement; l'enflure et la douleur n'étaient point considérables, et la malade ne fit connaître à personne l'accident qui lui était arrivé. Dans cet intervalle elle accoucha heureusement d'une fille. Quelques jours après ses couches, la tumeur devint très-douloureuse, et en même-temps elle augmenta de volume avec rapidité. La couleur de la peau n'était point changée; on y appercevait seulement, dans certains points, quelques sillons veineux, ainsi qu'on en voit sur les abcès considérables. Quatre mois s'étaient écoulés depuis la chûte, lorsque je fus appelé auprès de la malade, qui demeurait à quelques lieues

de la ville. La tumeur n'avait pas moins de sept à huit pouces de diamètre; elle comprimait tellement le rectum, le vagin et l'urètre, que les excrémens ne sortaient qu'en forme de rubans, et que les urines n'étaient évacuées qu'avec plus ou moins de difficulté. Cette tumeur avait une mollesse rénitente, ainsi que les abcès, dont le foyer purulent est très-profond. La malade y ressentait des élancemens presque continuels.

Ceux qui l'avaient vue avant moi, étaient de différens avis ; l'un pensait que cette tumeur était un dépôt de lait, ce qui n'était pas probable, puisque la malade n'avait cessé d'allaiter son enfant. Un autre croyait que c'était une loupe : pour moi je la pris pour un abcès. Cependant je craignais que ce ne fût un anévrisme faux, parce qu'en palpant la tumeur, je crus appercevoir un certain frémissement assez ordinaire à ces sortes d'anévrismes.

Je proposai d'en faire l'ouverture : je la perçai avec précaution, car au lieu de faire une incision, je ne fis qu'une piqûre avec une lancette, dans le centre de la tumeur. L'ouverture faite, il ne sortit qu'une demi-écuellée de sang. J'avoue que ma surprise fut grande. Le lendemain je dilatai la plaie ; il ne sortit encore qu'une sérosité sanguinolente ; j'introduisis mon doigt dans la tumeur, et je sentis des chairs mollasses qui en remplissaient tout l'intérieur. Je compris alors que je m'étais grandement trompé dans mon diagnostic ; j'en fus d'autant plus fâché que je prévis que cette malheureuse femme était vouée à une mort inévitable. Les jours

suivans, il sortit encore de la sérosité sanguilente avec quelques caillots de sang et des morceaux de chair fongueuse. La tumeur parut un peu diminuer de volume, mais il ne tarda pas à sortir de la plaie une excroissance fongueuse qui fit des progrès considérables, malgré tous les moyens dont on se servit pour les arrêter; les douleurs persistant toujours avec la même violence, la malade s'affaiblit chaque jour de plus en plus. Elle expira enfin dans le dernier degré de marasme, deux mois après l'opération.

Peu d'auteurs, avons-nous dit, ont parlé de ces fungus; cependant je les crois plus fréquens que le silence des praticiens ne semblerait l'annoncer. Je me rappelle d'avoir vu trois ou quatre malades affectés de tumeurs plus ou moins volumineuses, qui n'étaient, suivant toute apparence, que des fungus hæmatodes. J'ai vu, à l'armée, un militaire qui portait à la partie interne et moyenne de la cuisse droite, une tumeur considérable. Le chirurgien en chef en fit l'ouverture; il n'en sortit que du sang, avec quelques caillots, et le soldat périt des suites de cette maladie, qui me paraît aujourd'hui avoir la plus grande analogie avec le fungus hæmatodes. *Celse* semble avoir eu quelqu'idée de ces tumeurs, lorsqu'il dit, en parlant des stéatomes, méliceris, etc. : « *In his vero quae cedunt, aut* » *melli simile aliquid, aut tenui pulticula,* » *aut quasi rarae cartilagini, aut carni* » *hebeti et cruentae.* » Lib. 8.

Cette chair mollasse et sanieuse est bien ce qui forme l'intérieur de ces fungus. *Sennert*, (liv. 5, première partie, chap. 39), rapporte

une observation dans laquelle on ne peut, ce me semble, méconnaître l'exemple d'un fungus hæmatodes, dont les progrès rapides et fâcheux montrent combien cette maladie est affreuse et redoutable. Nous la transcrirons ici.

« Un enfant âgé d'environ dix ans, dit *Sennert*, en faisant un saut, heurta fortement le pied gauche contre le sol, et se blessa à la plante du pied du côté du petit doigt. Bientôt après on vit paraître au-dessus de la malléole externe une tumeur qui fut poussée plus bas par un rustre sans expérience, peut-être dans la vue de réduire une prétendue luxation. Cette tumeur prit peu-à-peu de l'accroissement et à tel point, qu'elle envahit toute la région du métatarse (1), en distendant la peau d'une manière extraordinaire, et que les doigts du pied entre lesquels elle était située, en furent écartés l'un de l'autre d'un espace considérable. La peau ne différait cependant nullement par la couleur de celle qui recouvre les parties saines. Divers moyens furent essayés comme il est d'usage, par différentes personnes, mais sans aucun succès. Le malade s'adressa enfin à un chi-

(1) Je traduis par *métatarse* le mot *pedium*, qui est tiré du grec, parce qu'il me semble que c'est le sens que lui donnent les auteurs qui ont écrit dans cette langue. « *Pedion id est plani ossa terram contengentia post* » *astragalum et naviforme et continua huic tria tarsi* » *ossa. Ob id et hoc nomen ab anatomicis impositum* » *est huic pedis parti.* (Galien, *de non partium*, lib. III.) » *Guy-de-Chauliac* et les latino-barbares nomment *pecten* la même partie.

rurgien qui, présumant, à raison de la grande mollesse qu'il observait dans cet endroit, que la suppuration s'y était établie, et voyant d'ailleurs que les douleurs ne faisaient qu'augmenter, se détermina à y pratiquer une ouverture. Il en sortit un peu de sang, et pas du tout de pus. Bientôt il se montra au-dedans de la plaie un corps d'apparence graisseuse, (*quasi pinguedo*), qui en ferma l'entrée. Les jours suivans, des chairs fongueuses remplies d'un sang noir et séreux, commencèrent à paraître, et il se manifesta une nuit, à la plante du pied, vers le petit doigt, une espèce de gangrène dont l'étendue était égale à celle de la moitié du talon. Cependant ayant été incisée, il n'en sortit rien de putride, et l'on ne put en séparer aucune chair morte. Le fond de la plaie ressemblait à une éponge brûlée remplie de sang et en laissant exuder. Ces champignons s'étendirent ensuite sur les côtés et à la partie supérieure du talon, offrant un aspect hideux, en sorte que cette partie du pied était plus volumineuse que la tête de l'enfant. On en vint enfin à l'amputation, et l'on retrancha toute la portion du pied affectée jusqu'à l'os naviculaire et au talon. Les chairs étaient entièrement fongueuses, en partie putride et corrompue, en partie dégénérée en une matière coagulée, dense, visqueuse, comme de la graisse remplie de pores, et pesaient près de quatre livres. Les jours suivans cette chair spongieuse repullula avec une activité prodigieuse, et autant on en avait retranché pendant le jour, autant il en reparaissait durant la nuit. A la fin il se forma une tumeur considérable à la cuisse gauche, vers

la région inguinale, dans l'endroit où sont situées les glandes; tumeur qui était absolument semblable à celle qu'on avait vue d'abord au pied. Elle s'ouvrit d'elle-même, et il en sortit une grande quantité de chairs spongieuses, et peu de temps après cet enfant passa de la vie à la mort. »

L'illustre *Morgagni* (tome 4, lett. 50, art. 20), fait mention d'une tumeur qui a quelque analogie avec la précédente. Elle était de la grosseur du poing, dure, mobile, exempte de douleur, *nattam vocabant*. Après l'extirpation on en fit la dissection. « *Quidquid autem solidi intra tunicam continebatur, substantia erat, ut videbatur, poliposa, eaque in cancello, quasi quosdam conformata, ut spongiosam quadantenus referret, structuram quam intra ossium capita videmus. Ii omnes cancelli diluto sanguine pleni erant.* »

Le Journal de Médecine, vendémiaire an 9, contient une observation sur une tumeur sanguine anomale du bras, qui me paraît être une espèce de fungus hæmatodes. Cette observation intéressante mérite d'autant plus d'être mentionnée ici, qu'elle peut servir de modèle et de guide aux praticiens qui, dans la suite, auront de semblables tumeurs à opérer; elle leur apprendra que, dans ces cas, ils doivent emporter jusqu'aux plus petites racines de la maladie, s'ils ne veulent pas éprouver le désagrément de la voir, pour ainsi dire, renaître de ses cendres; et je suis persuadé que plusieurs de ceux qui ont péri des suites d'une semblable affection, auraient recouvré la santé, s'ils eussent été opérés selon le sage

procédé dont se servit le professeur *Boyer*, dans cette circonstance.

Je trouve, dans le premier volume de la Bibliothèque du Nord, de M. *Rougemont*, une autre observation d'un fungus hæmatodes rapportee par M. *Güdücke*. Ce fungus, placé à l'articulation du coude, était survenu à la suite d'une contusion. Il devint douloureux et si mou, que l'auteur crut qu'il contenait du pus. Il l'incisa, mais au lieu de pus, il ne trouva qu'une excroissance molle, spongieuse, qu'il extirpa sans qu'il en résultât d'hémorrhagie considérable; mais elle repoussait chaque jour, et chaque jour il fallait en faire l'extirpation. Enfin elle devint cancéreuse et causa la mort. C'était le cas de l'extirper jusqu'à ses plus profondes racines; comme dans l'observation précédente, ou d'amputer le bras pour sauver le malade.

Dans le même ouvrage (tome 2), M. *Bierchen* distingue trois espèces de cancer, dont la seconde, qu'il nomme cancer fongueux, me semble être un véritable fungus hæmatodes. Ce cancer, d'après l'auteur, croît si promptement, que dans l'espace de huit à dix jours il acquiert souvent le volume de la tête d'un homme. La mamelle qui en est affectée devient semblable à une éponge, et il se forme à sa surface des élévations tuberculeuses d'un brun obscur, qui fournissent du sang et de la sanie lorsqu'ils s'ouvrent. La tumeur cancéreuse s'ouvre ordinairement en plusieurs endroits, et il sort de ces ouvertures un fungus d'un rouge obscur, et quelquefois semblable à une grappe de raisin.

On me reprochera peut-être que je confonds

le cancer avec le fungus hæmatodes. Il est très-certain du moins que les deux maladies ont entr'elles de grands rapports, soit par leur marche, soit par les douleurs vives qui se manifestent dans l'une et dans l'autre, soit enfin par leur terminaison funeste, si on les livre aux forces de la nature.

Nous pouvons mettre l'observation suivante du docteur *Weiz*, dans la même classe. « Une fille avait une mamelle d'un volume énorme, dont la peau avait la couleur naturelle. En touchant cette mamelle elle était molle et comme remplie de coton fin. J'avais des raisons, dit l'auteur, pour soupçonner un vice vénérien, et je prescrivis les mercuriaux à l'intérieur, mais sans succès. Six mois après le sein s'ouvrit en plusieurs endroits, et sa surface quelques jours avant était devenue d'un bleu obscur. Il sortit de ces ouvertures des végétations qui s'accrurent tellement, qu'elles recouvraient le sein en entier, et il en découlait en abondance de la sanie fétide. J'amputai la mamelle; elle pesait dix-neuf livres. La plaie fournit, pendant la cure, beaucoup de fungus qui retardèrent la guérison. Cependant elle fut parfaite au bout de neuf mois. Cette fille se rétablit, se maria, accoucha à terme d'un enfant sain, mais pendant ses couches sa plaie se rouvrit; il en sortit un fungus énorme qui ne put être réprimé par aucun moyen, et causa la mort. »

Je ne trouve rien dans les auteurs sur le diagnostic du fungus hæmatodes. Ils sont peu sensibles, selon M. *Fley*, dans leur origine. Ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'ils deviennent douloureux. Les tégumens ne

s'amincissent pas d'une manière uniforme ; comme dans un abcès, à mesure que le fungus croît. Quand on comprime une de ces tumeurs avec les mains, dans un sens, on éprouve la sensation d'un fluide situé profondément ; tandis qu'en la maniant dans un autre sens, elle paraît dure et inégale.

Il est à souhaiter que ces sortes de tumeurs soient mieux observées dans la suite, qu'elles ne l'ont été par le passé. C'est aux gens de l'art qui auront l'occasion d'en voir, de nous en donner, avec quelques détails, le signe diagnostic, pour que, par la suite, on ne soit plus exposé à les méconnaître et à les confondre avec d'autres affections, comme ont fait plusieurs praticiens, et comme j'ai fait moi-même.

Je finis par cette judicieuse réflexion de l'illustre professeur de Leyde :

« *Utinam valeret medici exercitati ingenium perspicere tale malum primo ortu, quando formari modo incipit! utinam et tunc impedire nosset semel incepti luxuriantis pinguis ulteriorem diffusionem! tunc demùm spes foret, mala haec cognosci, caverique posse. Semel enim formata nulla dein arte dissolvi, digeri, dissipari, queunt, nisi forte idoneus situs manui peritae extirpandi facultatem offerat.* » (Boërrhaave, *atrocis rarissimique morbi historia altera.*)

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

Faites à Montmorenci, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, Correspondant des Sociétés d'Agriculture des Départemens de la Seine et de Seine et Oise, etc.

ANNÉE 1808. JUILLET.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	13,7	23,0	18,5	28. 0,45	27.11,89	27.11,06	N-E.	N-E.	N-E.	bea. cha. tonnerre.
2	15,0	22,1	17,2	27.11,52	10,98	10,54	E.	N-E.	N-E.	be. ass. ch. pl. ton.
3	14,7	17,6	15,0	10,93	11,05	10,63	N-E.	N-E.	N-E.	couv. assez-chaud.
4	10,8	16,0	13,0	10,94	11,00	10,60	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
5	11,2	15,6	11,8	10,25	10,53	11,81	N-E.	S-O.	N.	nua. froid, vent.
6	8,2	18,6	14,8	28. 0,26	28. 1,43	28. 1,56	N.	N.	N.	be. fro. gelée bla.
7	10,8	19,4	14,9	1,84	1,20	0,71	N.	N. et S-O.	N. et S.	beau, chaud.
8	11,0	21,9	16,8	0,73	0,14	27.11,91	N.	O.	N-O.	*idem.*
9	12,8	22,1	17,2	0,17	0,39	28. 0,69	N.	N-O.	N-O.	*idem.*
10	14,2	23,5	17,8	0,64	0,89	1,34	N-O.	N-O.	N-O.	beau, très-chaud.
11	15,4	24,6	19,5	1,71	1,57	1,43	N-E.	S-E.	S-E.	*idem.*
12	16,8	26,1	21,4	1,47	1,28	0,58	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, vent.
13	15,9	28,0	22,6	0,63	0,24	27.11,65	N-E.	E.	E.	beau, très-chaud.
14	18,3	28,8	24,2	27.11,82	0,13	11,63	E.	E.	E.	*idem.*
15	18,3	29,6	22,3.	11,42	27.11,13	10,87	E.	S-E.	E.	*idem.*
16	17,8	27,6	20,0	10,69	11,17	11,81	E.	S-O.	N-O.	*idem.*
17	15,3	24,4	18,2	11,97	28. 0,64	28. 0,79	S-O.	O.	N.	beau, chaud.
18	15,2	25,0	20,6	28. 0,80	27.11,94	27.11,57	N-E.	E.	E.	beau, cha. tonn.
19	17,4	26,8	19,2	27.11,42	10,06	10,57	N-E.	S-O.	O.	nuag. cha. tonn.
20	16,2	21,7	18,1	10,69	10,25	9,89	O.	O.	O.	nuag. cha. bruine.
21	16,4	18,2	15,4	9,56	9,14	9,31	O.	S-O.	S-O.	nuag. cha. pluie.
22	14,4	20,7	17,2	9,48	9,80	9,85	S-O.	S-O.	S-E.	nuageux, chaud.
23	14,2	19,8	15,4	10,19	10,19	9,97	S-E.	S.	O.	*idem.*
24	13,5	16,8	14,0	10,46	9,56	9,34	O.	S-O.	S-O.	*id.* pluie, tonn.
25	12,6	19,4	14,0	9,52	9,77	10,12	S-O.	S-O.	S-O.	nua. cha. pe. plu.
26	13,0	18,9	15,3	10,50	10,35	10,00	S-O.	S-O.	O.	nuag. assez chaud.
27	13,8	16,8	15,0	9,78	8,71	7,83	N-O.	S-O.	S-O.	*idem*, pluie.
28	13,0	14,8	14,0	7,63	7,87	8,07	O.	S-O.	O.	nu. do. ve. pluie.
29	11,7	19,6	15,9	8,35	8,60	8,69	O.	S-O.	O.	bea. cha. bruine.
30	15,3	20,3	17,4	9,25	9,98	9,71	O.	O.	O.	nuageux, chaud.
31.	15,7	22,8	16,8	9,65	8,49	8,22	N-O.	E.	N-E.	*id.* ve. plu. tonu.

AOUT.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	14,4	20,7	15,7	27. 9,32	27. 8,96	27. 0,71	N-E.	S.	N-O.	nuag. cha. ve. pl.
2	14,4	19,8	15,2	9,32	10,50	11,93	S-O.	O.	O.	nuag. cha. pluie.
3	12,8	18,6	15,0	28. 0,19	28. 1,22	28. 1,17	O.	O.	O.	nuag. assez chaud.
4	11,9	20,1	16,3	1,10	0,14	27.11,29	O.	O.	E.	beau, chaud.
5	14,2	24,0	18,8	27.10,30	27. 9,55	9,31	E.	S.	S-O.	*idem.*
6	16,6	23,7	18,6	9,00	9,82	10,17	S-O.	S-O.	O.	*idem.*
7	15,2	23,8	16,4	10,43	10,30	10,48	O.	O.	N-O.	nu. ch. pl. to. grê.
8	15,8	20,2	15,0	10,77	10,21	9,96	N-O.	O.	O.	nu. ch. ve. pl. ton.
9	13,8	16,2	13,1	8,82	7,03	7,43	S-O.	O.	O.	nua. ass. cha. plu.
10	13,7	16,4	15,0	8,50	9,44	9,57	O.	S-O.	O.	beau, chaud.
11	12,8	15,5	13,6	8,97	8,61	8,31	O.	N-O.	N-O.	co. do. pet. pluie.
12	12,0	20,0	14,9	8,86	9,64	10,19	N-O.	N-O.	N-O.	beau, chaud.
13	13,0	17,1	16,8	10,39	10,48	10,12	N-O.	S-O.	S-O.	couv. assez chaud.
14	15,4	20,0	17,0	10,23	9,59	9,25	S-O.	S-O.	S-O.	bea. chaud, vent.
15	14,7	17,2	14,8	9,25	9,40	10,03	S-O.	S-O.	S-O.	u. ass. ch. pet. pl.
16	11,6	17,0	14,5	10,36	10,94	10,78	S-O.	O.	O.	nuag. assez chaud.
17	13,8	17,5	13,2	10,37	10,35	10,32	O.	O.	O.	couv. dou. pluie.
18	12,2	16,9	13,2	11,46	11,75	28. 0,00	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. assez chaud.
19	10,4	16,1	13,2	28. 0,35	28. 0,20	0,23	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
20	11,2	17,8	14,5	0,16	0,35	0,50	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
21	13,0	19,6	15,0	0,61	0,77	0,64	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
22	12,7	20,4	15,6	0,54	0,00	27.11,92	N-E.	N-E.	N-E.	*id.* vent.
23	12,8	19,6	14,6	27.11,66	27.11,11	10,81	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
24	12,9	18,5	15,3	10,75	10,82	11,07	N-E.	N-E.	N-E.	nu. ass. cha. vent.
25	13,0	20,0	15,5	11,16	11,91	10,61	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chau. vent.
26	12,4	18,2	15,0	10,00	8,89	8,00	N-E.	N-E.	N-E.	beau, ass. chaud.
27	12,8	18,6	14,7	7,55	7,03	7,42	N-E.	S.	S-O.	nu. as. cb. ve. pl.
28	12,8	18,0	14,6	8,14	8,83	9,66	S-O.	S-O.	S-O.	nua ch. bro. plu.
29	12,2	19,2	15,4	10,32	10,31	10,16	N-E.	E.	O.	nua. cha. pl. ton.
30	13,7	20,6	17,8	9,90	9,17	8,26	N-E.	S-E.	S-O.	couvert, chaud.
31	15,0	17,5	14,7	8,32	8,71	8,94	S-O.	S-O.	S-O.	nu. ch. ve. pluie.

SEPTEMBRE.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin	Baromètre Midi.	Baromètre Soir	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	13,2	18,0	14,3	27. 9,25	27. 9,97	27.10,78	S-O.	S-O.	S-O.	nu. asz. cha. vent.
2	12,8	15,6	13,5	10,91	10,85	10,32	S-O.	S-O.	S-O.	couv. ass. chaud.
3	11,0	15,4	12,8	10,68	11,00	11,21	S-O.	O.	O.	nuag. dou. pluie.
4	11,5	14,2	12,2	11,00	10,58	10,47	O.	O.	O.	couv. dou. pluie.
5	10,4	16,6	14,6	10,28	9,73	9,34	O.	O.	S-O.	nuageux, doux.
6	12,8	16,6	13,1	9,56	10,16	9,92	O.	O.	O.	*idem.*
7	12,0	15,6	13,9	10,46	10,90	10,31	O.	S-O.	S-O.	cou. do. pet. plu.
8	13,6	16,2	12,2	9,00	7,67	7,32	S-O.	O	O.	nuag. assez froid.
9	11,1	16,6	13,1	6,10	5,10	4,98	O.	S-O.	S-O.	be. ass. do. vent.
10	11,6	16,0	11,6	5,36	5,45	5,90	O.	S.	S-O.	nua. assez do. vo.
11	10,6	16,2	12,0	6,92	7,50	8,23	S-O	S-O.	S-O.	nu. ass. fro. vent.
12	11,9	15,2	12,2	8,23	8,65	9,29	S-O.	S-O.	S-O.	cou. do. ve. pluie.
13	11,1	14,4	11,2	8,48	8,23	7,97	S-E.	N-E.	S-O.	nu. fro. ve. plu. to.
14	11,1	15,2	12,6	8,27	8,79	9,47	S.	S.	S.	nuageux, doux.
15	11,4	17,4	14,8	10,28	11,13	28. 0,16	S.	N-E.	N-E.	beau, doux.
16	9,0	15,6	11,8	28. 0,90	28. 0,82	0,73	N-E.	E.	N-E.	nua. as. fro. vent.
17	8,3	14,4	11,6	0,59	27.11,72	27.10,98	N-E.	E.	N-E.	*idem.*
18	9,8	15,2	13,6	27.10,35	9,96	10,10	N-E.	E.	E.	u. as. do. v. pe. pl.
19	12,7	15,8	12,5	10,00	11,16	28. 0,56	E.	S-O.	S-O.	nu. as. ch. pe. pl.
20	9,1	15,2	11,0	28. 2,32	28. 3,00	3,13	S-O.	S-O.	S-O.	beau, assez doux.
21	9,2	15,5	11,6	3,15	2,57	1,84	S-O.	S	E.	beau, chaud.
22	9,7	15,4	11,8	0,92	27.11,29	27.10,1[illegible]	N-E.	N-E.	N-E.	beau, doux.
23	10,2	12,5	12,2	27. 7,77	6,94	7,21	N-E.	N-E.	N-E.	co. ass. fro. pe. pl.
24	9,8	13,6	9,0	8,36	9,64	11,[illegible]3	N-E.	N-E.	N-E.	beau, assez froid.
25	6,0	13,4	9,3	11,47	11,72	11,94	N-E.	N-E	N-E.	*idem.*
26	6,8	14,8	10,5	11,43	10,60	10,22	N-E.	E.	E.	beau, assez doux.
27	8,2	11,5	8,8	9,52	8,75	8,69	N.	N.	N-E	nua. fro. pet. plu.
28	5,0	8,8	6,4	8,19	7,15	5,00	N-O.	N-O.	O.	co. fro. pet. pluie.
29	5,6	6,6	6,0	0,96	2,80	4,49	S-E.	N.	N.	co. fro. forte pluie.
30	4,8	9,0	6,0	5,55	5,69	6,98	N-O.	N.	N-O.	co. fro. plu. grêle.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Juillet.	Aout.	Septembre.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum ...	29,6, le 15.	24,0, le 5.	18, 0, le 1.
Minimum	8,2, le 6.	10,4, le 19.	4, 8, le 30.
Medium	17,6.	15,9.	12, 0.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 1,84 le 7.	28. 1,22, le 3.	28. 3,25, le 21.
Minimum	27. 7,63 le 28.	27. 7,03, le 9.	27. 0,96, le 29.
Medium	27.10,99.	27.10,28.	27. 9,56.
Vents.			
N.	8	0	2
N-E.	9	10	7
N-O.	3	3	1
S.	0	1	2
S-E.	2	0	1
S-O.	6	8	9
E.	4	1	3
O.	6	8	5
Nombre des Jours.			
Beau	15	10	7
Couvert	2	5	8
De nuages	14	16	15
De vent	4	8	9
De brouillard.	0	2	2
De pluie	7	12	12
De tonnerre ..	6	3	1
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl. .	1.7,9	4. 2,2.	2. 2, 4.
— d'évaporat.	3.3,0	2. 2,0.	1. 2, 0.

Température générale du trimestre.

Chaude, sèche, excepté la fin de septembre qui fut froide et pluvieuse. Point de maladies; point de pommes, peu de poires; les fruits piqués de vers. La vendange commencée le 26, contrariée par la pluie.

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES MONSTRUOSITÉS HUMAINES ;

Par M. J. M. CHEVALIER, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

EN publiant quelques observations sur les produits monstrueux de la conception, mon dessein n'est pas d'aborder la grande question de l'influence de l'imagination de la mère sur le fœtus. Plusieurs médecins, tout récemment encore, ont écrit sur ce sujet avec une érudition qui laisse peu à desirer. Je me garderai bien d'entrer en lice avec eux, et me restreindrai à rapporter ici quelques faits dont je puis garantir l'authenticité, et qui me paraissent avoir un certain degré d'intérêt.

Première Observation. — En 1751, la femme d'un nommé *Lebon* accoucha, à la Ferté-Milon, d'un enfant mort presqu'aussitôt après sa naissance, présentant la difformité suivante : il manquait absolument du nez et des yeux ; ces organes étaient remplacés par une masse de chair simulant fort bien une crête de coq-d'inde. En soulevant cette crête on appercevait une ouverture semblable à la bouche d'une raie, et deux prunelles. La respiration ne s'opérait que par cette ouverture. L'occlusion de la bouche était complète. Les autres parties étaient bien conformées. On assure que cette femme n'ayant jamais vu de raie, ne pouvait

s'empêcher, pendant sa grossesse, de fixer celles que l'on exposait sur la place les jours de marché. Cette observation m'a été communiquée par feu mon père.

Deuxième Observation. — Quelques années après, la femme de *P. Guinet*, tisserand dans la même ville, accoucha naturellement d'un enfant mâle difforme, qui vécut douze jours, et que je vis le neuvième. Il offrait les vices de conformation suivans : chacune des extrémités thorachiques n'était composée que d'un petit moignon, d'un pouce environ de longueur, et terminé immédiatement du côté droit par trois petits doigts, et du côté gauche par un seul, roulé sur lui-même, et qu'en l'étendant j'ai trouvé être long de plus d'un pouce et demi. La mâchoire inférieure rentrait tellement en dedans, qu'il ne put jamais teter, et qu'on ne le nourrit qu'avec un peu de lait de vache sucré qu'on lui faisait avaler, encore difficilement, en se servant d'une petite cuiller. Quelquefois après avoir avalé, la toux survenait et faisait rendre à l'enfant presque tout ce qu'il avait pris, mêlé de sang, surtout les derniers jours de sa vie.

On attribua cet écart de la nature à l'inspection trop long-temps continuée de ces bustes de carton dont les femmes se servent pour monter leurs bonnets.

Troisième Observation. — Le 10 mai 1799, une jeune femme d'un hameau voisin de cette ville, ayant eu précédemment plusieurs accouchemens heureux, mit au monde, au terme ordinaire, un enfant monstrueux que je con-

serve dans mon cabinet, et dont voici la description exacte : la hauteur totale du sujet, prise du sommet de la tête au bas des talons, est de quatorze pouces; il est du sexe masculin. Le scrotum est bien conformé : on y distingue les deux poches destinées à loger les testicules. La droite est la plus volumineuse. Elles sont séparées l'une de l'autre par une dépression cutanée longitudinale très-sensible. Cette particularité fit naître d'abord à quelques personnes des doutes sur le sexe que j'assignai à l'enfant, d'autant plus que l'on ne vit aucune trace de la verge et de l'urètre. A l'endroit du pénil se trouve un petit trou borné à la peau. Cette ouverture cutanée a été explorée par l'introduction du stylet. L'extérieur du ventre ne présente rien de particulier, sinon une largeur extraordinaire. La poitrine est seulement plus étroite que dans l'état naturel. Le cou est absolument effacé. Le menton, la partie supérieure du sternum et les clavicules, tiennent ensemble. Cette singularité me paraît dépendre du défaut de plusieurs vertèbres cervicales. La mâchoire inférieure est petite, déprimée tranversalement dans sa partie moyenne; la bouche est grande, béante; on y voit très-distinctement la langue et les arcades alvéolaires supérieure et inférieure. Le nez est large et aplati; il est continu avec la lèvre supérieure qu'il tient relevée, et delà l'ouverture habituelle de la bouche. Les narines sont distinctes, et permettent l'introduction d'un stylet assez profondément. Les yeux manquent totalement; ils sont remplacés de chaque côté par une fente transversale bornée à la peau. L'orbite a

les dimensions ordinaires. Les os de la pommette se prononcent beaucoup. Le front, au contraire, n'a que trois lignes environ de hauteur. De sa partie moyenne et au-dessus de chaque apophyse orbitaire interne, part une masse charnue pyramidale, flottante, et attachée par un péduncule aux endroits dont je viens de parler. Le corps charnu venant du côté gauche paraît être le plus considérable, et divisé en deux autres portions, dont l'antérieure est la plus large; et la postérieure correspondant à la partie moyenne et supérieure de la tête, est la moins volumineuse. La consistance de ces masses charnues est peu considérable. Leur couleur qui, dans les premiers momens, était celle du foie, est devenue beaucoup plus grisâtre par l'effet de la macération dans l'alkool. Ces productions paraissent faites aux dépens du coronal, dont il n'existe qu'une très-petite portion. Les pariétaux manquent aussi; l'occipital existe seul; mais il est très-irrégulier dans sa structure. Il n'y a point de cuir-chevelu. La partie postérieure de la tête passe d'une apophyse mastoïde à l'autre, est très-large et aplatie. Cette partie du sujet a la figure d'un triangle, ayant sa pointe entre les deux masses charnues, et sa base à l'os occipital. Les oreilles sont petites et situées plus postérieurement que de coutume; la conque en est très-petite : on peut les comparer à celles d'un chien dont les oreilles sont coupées et très-courtes. La face, depuis la racine du nez jusqu'au bas du menton, présente une forme assez arrondie, un peu tronquée supérieurement, et déprimée du côté droit. Le périnée et l'anus ne présentent

aucune particularité. Ce dernier, ainsi que les autres ouvertures naturelles, est borné à la peau. Les membres abdominaux sont contournés de dehors en dedans, à partir du jarret. Les extrémités thorachiques n'ont rien de remarquable que six doigts à la main droite, ce qui s'observe également au pied du même côté (1).

La femme dont l'enfant fait le sujet de cette observation, m'a avoué, et à plusieurs autres, avoir été frappée pendant toute sa grossesse, de l'idée d'une figure sculptée dans le plus mauvais goût, sur un des piliers de l'église de son village. J'ai vérifié moi-même le fait, et ai remarqué une analogie frappante entre la figure sculptée et l'extérieur de l'enfant, vu sur-tout par la partie antérieure.

Je m'abstiens de toutes réflexions, et me borne à ces trois faits, ne voulant pas donner, comme monstruosités, des enfans nés avec quelques vices de conformation, dont plusieurs se guérissent par les procédés chirurgicaux. Ces cas sont très-multipliés dans la pratique des accouchemens.

---

(1) Les exemples d'individus ayant six doigts à la main ne sont pas très-rares; on en trouve plusieurs dans les Mémoires de l'Académie des Sciences. Dernièrement encore on a présenté à M. *Jadelot*, médecin de l'hôpital des Enfans malades, un enfant nouveau-né qui avait un doigt surnuméraire naissant en dehors de la première phalange du pouce, par un pédicule extrêmement étroit.

(*Note des Rédacteurs.*)

VARIÉTÉS.

— Les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, contiennent un mémoire intéressant sur les succédanés du quinquina, pour le traitement des fièvres intermittentes et rémittentes. Dans ce mémoire, auquel les Rédacteurs feront probablement succéder plusieurs autres, il est exclusivement question de l'écorce de marronier-d'Inde. Le mémoire commence par l'examen chimique de cette écorce, par M. *Figuier*, professeur à l'Ecole de Pharmacie. La macération aqueuse de ce médicament n'a éprouvé aucune altération par le tartrite antimonié de potasse et le muriate d'étain. Elle s'est troublée légèrement par la gélatine et l'infusion de tan, et a formé avec le sulfate de fer un précipité noir qui s'est dissous dans l'acide nitrique. Ces seules expériences, auxquelles l'auteur ajoute plusieurs autres sur la matière extractive et la matière résineuse de la même écorce, établissent des différences assez tranchées entre ses propriétés chimiques et celles du quinquina. En effet, d'après les expériences de M. *Vauquelin*, l'infusion des meilleures espèces de quinquina, de celles où la vertu fébrifuge est la plus prononcée, précipite la gélatine en blanc, le tartrite antimonié de potasse en blanc-jaunâtre, l'infusion de tan en jaune-rougeâtre, et le sulfate de fer en vert; et pour qu'un quinquina produise une action fébrifuge, il faut qu'il possède au moins une des propriétés énoncées. M. *Figuier*, d'après cela, révoque en doute les cures opérées dans les fièvres intermittentes par l'écorce du marronier-d'Inde. Cette conclusion ne serait pas exacte, si M. *Figuier* la portait sans restriction; car en médecine l'analogie chimique n'est pas très-souvent d'accord avec

les expériences cliniques. Aussi, ajoute-t-il, qu'avant de prononcer définitivement sur la vertu fébrifuge de l'écorce du marronier-d'Inde, il est prudent de multiplier les expériences. La suite du mémoire contient des observations sur la vertu fébrifuge de ce médicament. Les unes appartiennent à M. *Cusson*, docteur en médecine de la ci-devant Université de Montpellier ; les autres, à M. *Delacroix*, médecin à la Ferté-Bernard. M. *Cusson* cite d'abord plusieurs dissertations assez anciennes qui préconisent la vertu fébrifuge de l'écorce de marronier-d'Inde. La première de ces dissertations a été lue en 1720 à la Société Royale des Sciences, par M. le président *Bon;* et on en trouve un extrait dans les Mémoires de cette Société, tome 11, page 57 de l'histoire. Il parut ensuite en 1732, une Dissertation en italien, par *Zanichelli*, apothicaire à Venise, où l'auteur compare l'écorce du marronier-d'Inde au quinquina, comme fébrifuge. En 1736, le docteur *Mœhring* fit insérer dans le Commerce littéraire de Nuremberg, une Dissertation sur les qualités fébrifuges de l'écorce du marronier-d'Inde. *William Peiper* consigne ensuite, dans une Dissertation imprimée à Duisbourg, (*de Cortice Hippocastani*), l'histoire de plus de vingt guérisons de fièvres intermittentes opérées par son usage. Mais le docteur *Turra*, médecin de Vicence, paraît être celui qui a donné le plus d'éloges à *l'écorce du marronier*, dans une lettre qu'il a publiée en italien, et qui a été traduite en allemand. D'après le témoignage de ces écrivains, plusieurs praticiens employaient l'écorce de marronier-d'Inde, et en constataient la propriété fébrifuge. Le premier essai que fit M. *Cusson* avec ce médicament, date du mois d'août 1779. C'était sur un sujet de trente ans, d'un tempérament bilieux, affecté d'une fièvre tierce depuis un mois et demi. Douze gros de l'écorce de marronier-d'Inde pris dans l'intervalle de trois accès, les firent disparaître. M. *Cusson* continua

ensuite de l'employer pendant six années consécutives qu'il fit les fonctions de médecin de la Charité. Les succès qu'il obtint furent très-nombreux, et l'autorisèrent à regarder l'écorce de marronier-d'Inde comme un succédané très-efficace du quinquina. Il a observé que cette écorce agissait quelquefois comme purgatif, et d'autres fois comme tonique. Qu'elle était beaucoup moins efficace dans les fièvres intermittentes, quartes et quotidiennes, que dans les tierces et doubles-tierces : qu'elle exigeait dans son administration les mêmes précautions que le quinquina, etc. Les observations de M. *Delacroix* qui terminent le mémoire dont nous nous occupons, ont été faites dans une épidémie de fièvres intermittentes qui a régné dans quelques communes du département de Loir et Cher. Dans ces fièvres, après avoir administré les purgatifs lorsqu'ils étaient indiqués, on faisait prendre par jour, en deux fois, une demi-once d'un opiat fait avec trois onces d'écorce de marronier-d'Inde, une once de crême de tartre, et suffisante quantité de miel; et on donnait immédiatement après un verre de tisane d'oseille ou de polyscode de chêne. Trois onces de cet opiat suffisaient pour la cure, même lorsque la fièvre était invétérée.

— M. *Dupuy*, médecin à Sainte-Foy, a consigné dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, deux observations sur les effets des feuilles de la digitale pourprée. Les sujets de ces observations étaient âgés l'un de 66 ans, et l'autre de 78, et présentaient des symptômes d'hydro-thorax. Ils ont été guéris, et dans un temps assez court par l'usage de la digitale pourprée en poudre, associée à la scille; mais l'auteur fait remarquer que les deux malades avaient pris auparavant, sans aucun effet, des préparations scillitiques isolément.

— A l'occasion des effets funestes produits le 3 octobre dernier, par des champignons vénéneux, sur une dame de Belleville et ses deux filles, M. *Duchanoy*,

docteur en médecine, membre de la commission administrative des hospices civils, vient de publier une notice sur les champignons malfaisans, dans laquelle il propose un traitement contre leurs effets. Il range ces champignons en deux classes; 1.° les champignons engourdissans qui produisent pour symptômes prédominans le sommeil et un délire constant; 2.° les champignons irritans qui produisent des douleurs atroces dans l'estomac et les entrailles, et un délire qui laisse aux malades des intervalles lucides. M. *Duchanoy* a eu plusieurs fois l'occasion de donner ses soins à des personnes qui s'étaient empoisonnées avec des champignons de la première classe. Il conseille, dans ces cas, l'émétique à haute dose, et même à une dose qui pourrait effrayer les personnes qui n'en ont pas l'habitude, mais qui est nécessaire pour agir sur un organe dont la sensibilité est considérablement diminuée. Il donne d'abord cinq grains d'émétique, puis dix grains, et il continue de quart-d'heure en quart-d'heure jusqu'à ce qu'il ait produit l'effet desiré. Aussitôt, dit M. *Duchanoy*, que l'on s'apperçoit qne l'estomac se contracte, on peut annoncer la guérison; elle est assurée. Il donne, en pareils cas, jusqu'à un gros, et plus, d'émétique. « On sera » hardi lorsqu'on saura, dit-il, que quand les malades » ont cessé de vomir, il ne reste aucune impression de » l'émétique; et une autre chose toute aussi digne de » remarque, c'est qu'il ne reste non plus aucune impres- » sion fâcheuse du poison, ni sur l'estomac, ni sur le » cerveau. Peu d'heures après les malades se portent » aussi bien que jamais. Ce qui me donne à penser que les » champignons dont je viens de parler, ne passent point » dans la circulation, et n'agissent que comme topi- » ques, puisque, quand ils ne touchent plus à l'estomac, » tous les effets cessent. C'est bien ici le cas de l'axiome » *sublatâ causâ tollitur effectus*. Aussitôt après les effets » de l'émétique, on donne aux malades pour boisson

» un peu de vinaigre dans de l'eau. » M. *Duchanoy* n'a pas eu l'occasion d'observer les effets des champignons qu'il appelle irritans. Il conseille aussi, pour les combattre, de faire vomir, mais au lieu d'émétique il propose l'huile de ricin par demi-once, avec parties égales d'huile-douce, et de syrop de guimauve, ou dans une demi-tasse de bouillon. Il conseille de continuer ce même moyen de quart-d'heure en quart-d'heure, ou l'ipécacuanha à la dose de cinq grains de quart-d'heure en quart-d'heure, jusqu'à ce que le malade rende les champignons par le vomissement. Il conseille ensuite de donner l'opium ou la thériaque par la bouche et en lavemens.

—Dans un mémoire en anglais, traduit et publié dans les Annales de Littérature Médicale étrangère, le docteur *Ralph Cunning* recommande l'eau froide dans les brûlures et l'ophthalmie épidémique. Dans les brûlures, lors même qu'elles sont considérables et accompagnées de phlyctènes, il fait baigner la partie brûlée dans l'eau très-froide, et il fait renouveler l'eau dès que sa température est un peu augmentée. A la suite de ce bain qui calme singulièrement les douleurs, il fait appliquer sur la partie des compresses trempées dans l'eau très-froide, et les fait renouveler dès qu'elles s'échauffent. Il continue ce traitement jusqu'à ce que l'inflammation soit dissipée. Lorsque la suppuration doit s'établir, comme dans le cas où il s'est formé des escarres, il emploie ensuite des moyens convenables pour favoriser la suppuration. Le Rédacteur dit, dans une note, qu'il s'est aussi depuis long-temps convaincu de l'utilité des applications d'eau froide dans la brûlure, mais qu'il a reconnu qu'une solution d'alun à la dose d'une demi-once par livre d'eau, méritait la préférence sur l'eau simple. Relativement à l'ophthalmie, le docteur *Cunning* rapporte qu'étant en croisière sur les côtes de la Hollande, cette maladie régna épidémiquement parmi les hommes de

son équipage, et que les lotions d'eau froide réitérées souvent guérirent, sans aucun traitement général, la plupart des malades en deux ou trois jours.

— Les mêmes Annales contiennent un mémoire intéressant de M. *Saunders*, chirurgien, sur l'inflammation de l'iris, et l'influence de l'extrait de belladone, pour empêcher l'oblitération de la pupille qui en est la suite. Dès que l'iris est attaquée d'inflammation, l'éclat de sa couleur se ternit; elle s'épaissit, se ride et se contracte considérablement. La lumière y occasionne une irritation très-douloureuse. Le malade éprouve une gêne considérable au-dessus du sourcil, et des douleurs lancinantes aiguës semblent traverser l'orbite, et se porter vers le cerveau. Cette inflammation est-elle abandonnée à la nature? Un liquide lymphatique se dépose entre la surface postérieure de l'iris et la capsule du crystallin; et ce liquide, en se coagulant, fait contracter des adhérences entre ces parties, et en même-temps il s'organise. L'iris ne présente plus alors qu'une très-petite ouverture qui souvent est occupée par une portion opaque de la capsule ou de la lymphe coagulée et organisée, et alors le malade est complètement aveugle. Dans ce cas il peut guérir en se soumettant à une opération qui consiste à faire une ouverture dans l'iris, et à enlever la capsule du crystallin. Mais on peut prévenir cette oblitération de l'iris en traitant l'inflammation de l'iris d'une manière convenable. Suivant M. *Saunders*, l'application des sangsues, les légers minoratifs et le régime qui forment le traitement de l'ophthalmie simple, ne serviraient à rien. Chez un individu sain attaqué de cette maladie locale, la saignée portée au point de réduire considérablement le pouls; les cathartiques les plus actifs et l'abstinence de nourriture solide suffisent à peine pour arrêter ses progrès. On peut tirer de 16 à 32 onces de sang dans l'espace de vingt-quatre heures. Mais le jugement du praticien doit régler cette quantité. Si les symptômes

arrêtés par la saignée reparaissent à mesure que le pouls se relève, il faut répéter la saignée. L'auteur la pratique de préférence à l'artère temporale. On emploie, pour remplir la même indication, celle d'affaiblir le pouls, les cathartiques et l'émétique à petites doses. Lorsque l'évacuation du sang a été portée à un certain degré, ou que l'on a affaire à une constitution où elle serait dangereuse, l'application des sangsues est un auxiliaire puissant. Il y a ensuite une autre indication à remplir : celle d'effectuer, autant que possible, la dilatation de la pupille, afin que l'iris contractant des adhérences avec la capsule du crystallin, il reste une ouverture suffisante pour transmettre les rayons lumineux au fond de l'œil. Et plus cette ouverture sera grande, plus elle sera avantageuse; car la pupille contracte en général un certain degré d'opacité par la coagulation de la lymphe qui se dépose sur la capsule du crystallin. Or, l'auteur conseille pour cela l'extrait de belladone, qui a la propriété de diminuer la sensibilité de l'iris, par conséquent de dilater la pupille. L'état inflammatoire de l'iris dont il vient d'être question, provient quelquefois de la syphilis, et alors il faut changer le plan général du traitement que l'auteur propose, et donner le mercure à grandes doses.

— Il y a environ soixante-dix à quatre-vingts ans, qu'une femme nommée *Smith* vint s'établir au voisinage de Plymouth, dans l'état de New-Hampshire, et transmit l'idiosyncrasie suivante à ses descendans : si la peau de la plupart des individus mâles de sa famille reçoit la moindre égratignure, il en résulte une hémorrhagie aussi considérable que si elle provenait d'une large blessure. Dans quelques cas les parties divisées ont paru vouloir se réunir, et ont montré quelque disposition à se cicatriser, et dans d'autres la cicatrisation était presque parfaite : lorsqu'environ huit jours après l'accident une hémorrhagie se déclarait de nouveau sur toute

la surface de la blessure, et continuait pendant plusieurs jours; les forces et l'esprit du malade étaient bientôt abattus; la figure devenait pâle et hippocratique, le pouls perdait sa force et devenait fréquent, et la mort causée par la débilité ne tardait pas à arriver. Les individus de cette famille sont tellement assurés des terribles conséquences de la moindre blessure, qu'ils ne veulent jamais se laisser saigner sous aucun prétexte, ayant perdu naguère un parent parce qu'on ne put arrêter l'hémorrhagie qui avait été la suite de cette opération. On a employé pendant long-temps divers remèdes pour arrêter ces hémorrhagies; le quinquina, les astringens à l'intérieur et à l'extérieur, les forts styptiques, l'opium, etc., ont été essayés sans succès. Mais depuis quelques années on a trouvé que le sulfate de soude guérissait complètement cette maladie. Une dose purgative ordinaire prise pendant deux ou trois jours de suite, arrête toujours l'effusion de sang. On n'a pas fait d'expérience avec d'autres sels neutres, et la recette est tellement connue de toute la famille, qu'elle a rarement recours au médecin. Quoique les femmes de cette famille soient exemptes de cette disposition aux hémorrhagies, elles la transmettent à leurs descendans mâles. (Cet article est extrait d'une note de *John Otto*, docteur-médecin à Philadelphie, dont on trouve la traduction dans les Annales de Littérature Médicale étrangère.)

— On trouve, dans la Bibliothèque Médicale, une note de M. *Lullier*, sur le *soult-cure*, ou *cura-famis*, des Danois. C'est un traitement empyrique, il est vrai, mais qu'on a employé avec succès dans plusieurs maladies graves, et en particulier contre le cancer. Il consiste, 1.° à faire prendre au malade matin et soir, six grains d'extrait de ciguë; 2.° à donner pour boisson une décoction de salsepareille ou de squine, dans la proportion de deux onces sur cinq livres d'eau réduites à moitié, qui doit être bue dans les vingt-quatre heures;

3.º à réduire le malade pour toute nourriture à deux onces de viande maigre, bouillie ou rôtie, avec la même quantité de pain, deux fois par jour. Ce traitement se continue durant cinq ou six semaines.

— M. *Pinel* a consigné dans le journal de Physique du mois de septembre dernier, le résultat de ses observations sur les aliénées de la Salpêtrière durant près de quatre années consécutives. On sait que ce médecin célèbre distingue quatre sortes d'aliénation; la folie proprement dite, ou la manie avec délire, la mélancolie, où délire sur un seul objet, la démence et l'idiotisme. Parmi les 1002 aliénées qui ont été soumises au traitement depuis le mois de germinal an 10 (avril 1802), jusqu'à la fin de l'année 1805, il y en avait 604 de la première classe, 210 de la seconde, 152 de la troisième, et 36 de la quatrième. Sur les 210 mélancolies il y en avait 38 avec penchant au suicide. 381 en tout étaient entrées sans qu'on ait pu avoir aucun renseignement sur leur état antérieur, et par conséquent sur les causes de leur maladie; des 621 autres, 388 avaient été traitées ailleurs et il n'y en a par conséquent que 233 dont l'observation puisse rigoureusement servir à apprécier l'utilité du traitement qui leur a été administré sous la direction de M. *Pinel*. Il eût donc été intéressant de connoître, pour ces dernières en particulier, les proportions que l'auteur du mémoire a établies pour toutes les maladies qui viennent d'être mentionnées, et sur quelques points pour une partie indéterminée. On y voit par exemple que parmi les maniaques proprement dites, 221 étoient filles, 268 étoient mariées, tandis que 94 seulement étoient veuves. Les mêmes rapports à-peu-près s'observent entre les mélancoliques, mais les veuves en démence sont plus nombreuses que les filles ou les femmes dans le même état; parmi les idiotes au contraire il y avait 31 filles, 3 femmes et 2 veuves. Distinguant les causes de l'aliénation en physiques et en morales, M. *Pinel* rapporte aux premières 219 cas de manie

et de mélancolie, et aux secondes 464; pour les cas de démence la proportion est de 30 à 26 : aucun de ceux d'idiotisme n'a paru dépendre de cause morale.

La manie, la mélancolie et l'idiotisme, sont quelquefois périodiques, on en rencontre dans les observations de M. *Pinel* 127 exemples pour la première, 39 pour la seconde, et 6 pour la troisième. Le nombre des mortes parmi les maniaques a été de 107, celui des mélancoliques de 56, celui des personnes en démence de 75, et celui des idiotes de 12. Enfin dans la première classe 310 ont été guéries, dans la seconde 134, dans la troisième 29, dans la dernière aucune. Ainsi, en défalquant du nombre total les malades affectées d'idiotisme, ct qui paroissent en général incurables, la proportion des malades guéries à celles qui ont été mises en traitement, est de 473 sur 966, c'est à dire presque la moitié; résultat infiniment avantageux, sur-tout si on a égard à ce que tous les auteurs s'accordent à dire sur la difficulté de guérir la manie.

— Le Numéro 43 du *Medical Repository* contient des observations curieuses sur l'usage de l'acétate de plomb, ou sucre de saturne, par le docteur *Ewell*, de Washington. Nous en donnerons ici l'extrait, en prévenant toutefois que l'on ne doit pas s'autoriser de la dose excessive à laquelle ce médecin l'a administrée, pour le donner sans crainte et indistinctement à toute espèce de malade; nous sommes, au contraire, persuadés qu'on ne saurait mettre trop de réserve dans l'emploi d'un médicament qui, trop souvent, agit comme poison.

Un chartier très-adonné à la boisson, et habitant un endroit mal-sain, fut pris de fièvre pendant la nuit, et bientôt après vomit du sang, et en rendit par l'anus en grande quantité. Il n'avait plus de pouls lorsque le docteur *Ewell* arriva, et semblait près de rendre le dernier soupir. Il jugea, d'après une théorie qu'il se forma de l'état de ce malade, que le sucre de saturne était propre à remplir les indications qui se présentaient; et comme cet

homme était depuis long-temps accoutumé aux plus forts excitans, il ne craignit pas de lui faire prendre toutes les deux heures sept grains de la préparation de plomb. Dès la seconde dose le malade éprouva un soulagement très-marqué; les évacuations sanguinolentes commencèrent à diminuer, et insensiblement elles s'arrêtèrent. Il prit ainsi trente-cinq grains de sucre de saturne en moins de douze heures. Sa guérison fut très-prompte et consolidée par l'administration des stimulans.

Peu de temps après le docteur *Ewell* fut appelé pour un tambour qui était aussi un grand buveur, avait beaucoup d'embonpoint et menait une vie indolente. Il avait une grande fièvre pour laquelle on lui ordonna la saignée, et une prise de colombas. Dans la nuit il rendit du sang par le fondement, et le médecin lui fit prendre des lavemens d'eau froide. Le lendemain matin il était très-mal, et un chirurgien qui se trouvait là prononça qu'il allait mourir. Cependant ayant pris, par le conseil du docteur *Ewell*, trois prises de sucre de saturne, de cinq grains chaque, et à deux heures d'intervalle, le sang cessa de couler. Il en prit une quatrième, et dans la soirée le pouls commença à se relever. L'usage du quinquina et du porter achevèrent de lui rendre ses forces.

Une femme de 45 ans avait, depuis quatre mois, un écoulement sanguin par le vagin. En peu de jours il devint si abondant, qu'il mit sa vie en danger. On parvint à l'arrêter, en lui faisant prendre neuf grains de sucre de saturne en trois prises.

Un enfant de 13 ans but, d'une seule fois, une pinte et trois gobelets de forte eau-de vie de cidre. Peu après il perdit le pouls; sa respiration devint précipitée, et tous ceux qui l'environnaient crurent qu'il allait expirer. Il y avait cinq heures que la liqueur spiritueuse était avalée, lorsque le docteur *Ewell* arriva. Ce fut en vain qu'il essaya de faire vomir le malade; rien ne pouvait exciter la contractilité musculaire de l'estomac.

Il fut réduit à employer les remèdes externes, tels que la flagellation, les sinapismes et la cautérisation par le feu. Au bout de quinze heures il fit administrer des injections d'éther, d'eau-de-vie, de laudanum, et autres excitans. On discontinua peu-à-peu celles-ci jusqu'au troisième jour. Le quatrième, le malade eut de violentes coliques, accompagnées d'un dévoiement séreux. Son pouls annonçait un état inflammatoire. Les injections, les purgatifs et la craie préparée ne lui procurèrent aucun soulagement. On lui donna alors deux grains de la préparation saturnine, de deux heures en deux heures. La troisième dose sembla dissiper complètement l'inflammation, et deux jours après l'enfant fut rétabli. Le docteur *Ewell* conclud delà que l'on devrait essayer l'usage du sucre de saturne dans les dyssenteries, du moins après qu'on a administré les évacuans. D'autres médecins dans les Etats-Unis, ont également donné l'acétate de plomb, mais ils n'ont pas outre-passé la dose de deux grains.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRE

SUR LES SIGNES QUE PEUT FOURNIR LA LANGUE, etc.;

Par J. F. Hernandez, *professeur à l'Ecole Impériale de Médecine navale du port de Toulon; président de la Société Médicale d'Emulation, etc.*

A Toulon, chez *Alexandre Curet*, imprimeur-libraire; et à Paris, chez *Déterville*, libraire, rue

Hautefeuille, N.° 8. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. franc de port, par la poste (1).

Ce Mémoire a été composé pour répondre aux questions que la Société de Médecine de Lyon avait mises au concours le 14 frimaire an 14, et qui étaient conçues en ces termes : « Quels sont les signes diagnostiques et » prognostiques que peut fournir dans les maladies aiguës » et chroniques, l'état de la langue, des lèvres et des » dents ? Quelles conséquences doit-on en tirer dans la » pratique ? » La Société l'ayant jugé digne de son approbation, l'auteur s'est décidé à le rendre public par la voie de l'impression.

L'ouvrage est divisé en deux parties. La première est consacrée à l'exposition des signes tirés de la langue, des lèvres et des dents ; au diagnostic et au prognostic qu'on doit en tirer ; la seconde a pour objet la destruction des *erreurs aussi communes que funestes*, auxquelles les apparences de surcharge saburrale peuvent donner lieu dans la pratique. L'une n'est en quelque sorte que la narration des faits ; l'autre est une suite de raisonnemens appuyés sur les faits eux-mêmes ; en sorte que quand bien même ceux-là ne seraient pas une conséquence rigoureuse des premiers, les faits n'en subsisteraient pas moins dans toute leur intégrité, et présenteraient, par leur ensemble, un des plus utiles monumens de l'art de guérir. Examinons rapidement l'une et l'autre partie.

Les signes que nous fournissent la langue peuvent se rapporter, 1.° aux différentes secrétions dont elle est le siège ; 2.° à la circulation du sang dans cet organe qui, suivant qu'elle est plus ou moins active, détermine sa rougeur ou sa pâleur, l'augmentation ou la diminution de son volume ; 3.° à la plus ou moins grande facilité de

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

ses mouvemens ; et 4.° aux modifications que le sens du goût est susceptible d'éprouver. Tel est l'ordre que suit l'auteur dans l'exposition de ces signes.

Comme la théorie des sécrétions n'est pas uniforme dans les Ecoles, M. *Hernandez* croit devoir commencer par développer celle qu'il a adoptée. Suivant lui, et ce système ne paraît pas sujet à contestation, les humeurs secrétées ne sont pas contenues comme telles dans le sang, et elles résultent du travail particnlier des glandes qui les fournissent. Mais pour que la secrétion aitlieu, il faut que le sang arrive dans la glande; et généralement plus la quantité de ce fluide y est considérable, plus la secrétion est abondante, *et vice versâ*. En outre, plus les glandes ou les follicules muqueux reçoivent de sang dans un temps donné, moins leur secrétion est parfaite, à moins que l'activité des vaisseaux absorbans ne soit proportionnée à celle des artères. D'autres causes influent aussi sur la nature et la quantité des humeurs secrétées : telles sont particulièrement les spasmes soit nerveux, soit *inflammatoires*, et une irritation plus ou moins forte.

Tous les praticiens connaissent le rapport sympathique qui existe entre les secrétions de la langue et celles de l'estomac; mais ce à quoi l'on ne fait pas assez d'attention, c'est que les premières sont également liées à la transpiration pulmonaire ou cutanée. Ces principes une fois posés, voici les divers phénomènes que l'on doit considérer dans la secrétion de la langue:

Un premier état est dû à la secrétion régulière, ou à l'absence de toute secrétion qui constitue ce qu'on nomme la langue nette, soit humide, soit sèche, lisse, âpre, gercée, etc. Pour tirer de ces signes quelque induction, on doit toujours les comparer avec ceux qui sont concomitans, et que fournissent les autres parties du corps. Ce précepte est général : c'est celui du Père de la médecine, et la clef de toutes les contradictions apparentes qu'on trouve dans ses oracles.

Il est assez rare que la langue soit nette, et sur-tout humide, dans l'état de maladie. Le plus communément elle est recouverte d'un enduit, et cet enduit présente de grandes variétés soit à raison de son épaisseur et de son adhérence, soit relativement à sa couleur, soit enfin par rapport à la place qu'il occupe. L'auteur passe en revue toutes ces différences.

L'enduit, quel qu'il soit, peut dépendre de causes purement locales, mais presque toujours il coïncide avec un état particulier de l'estomac. « Il y a aussi des » hommes, comme le remarque M. *Hernandez*, qui, » dans le meilleur état de santé, présentent un enduit » sur la langue. » La présence de l'enduit est d'un bon augure dans les maladies aiguës, sur-tout si la peau est halitueuse, et qu'il y ait un sédiment dans l'urine. Mais le prognostic est fâcheux lorsque, dans le début d'une fièvre inflammatoire, ou dans le stade de chaleur d'une fièvre quelconque, la langue est très-humide, couverte d'un enduit épais, et que le pouls est dur, la peau sèche, l'urine très-colorée.

Un enduit très-léger dans les maladies aiguës, indique l'épuisement des forces, et présage l'état adynamique. Celui qui est assez abondant pour remplir les intervalles que laissent entre elles les papilles de la langue dans une sorte d'érection, état auquel on a donné le nom de *langue villeuse*, n'annonce, au contraire, rien de fâcheux. Une surcharge d'estomac, un léger écart de régime chez les personnes en santé, suffit pour y donner lieu. On l'observe aussi dans les maladies chroniques de l'abdomen, dans les intervalles des attaques de goutte, chez les sujets scrofuleux, etc., où il est à-peu-près insignifiant. Il n'en est pas de même lorsqu'il se rencontre dans les fièvres intermittentes ou dans les lentes nerveuses. Il annonce ordinairement que la maladie sera longue; quelquefois même c'est un des signes avant-coureurs de l'hydropisie.

Lorsque l'enduit est très-épais, opaque et poisseux, c'est un très-mauvais signe : aussi le rencontre-t-on dans les affections les plus graves, la peste, la fièvre d'hôpital, des prisons, etc. Cependant quand il devient moins adhérent, on peut en tirer un prognostic favorable.

Suivant *Hippocrate* et ses commentateurs, la langue a la couleur de l'humeur qui prédomine. Elle est très-souvent blanche, sur-tout dans les maladies chroniques, et ce signe n'a par lui-même rien qui puisse donner de l'inquiétude.

La couleur jaune est aussi un bon signe lorsqu'elle succède à la couleur blanche, sur-tout si l'enduit devient moins adhérent. Il est mauvais, dans le cas contraire, et lorsque l'enduit a d'abord été très-ténu.

Une langue brune, *rapeuse*, un pouls petit, dur, irrégulier, des urines de couleur de café, une peau très-chaude et sèche, sont autant de symptômes qui caractérisent le dernier degré de la fièvre putride. Dans les obstructions anciennes des viscères abdominaux, la langue offre souvent aussi un enduit de couleur brune.

La couleur noire de la langue, symptôme le plus ordinaire des fièvres putrides et des affections scorbutiques portées au plus haut degré, n'est pas toujours aussi fâcheux qu'on pourrait le croire. Il est produit quelquefois par les alimens ou les boissons, et même *par le seul passage de l'air*, lorsqu'en dormant on respire par la bouche.

Il est moins défavorable que l'enduit, quelle que soit sa couleur, recouvre toute la langue, que s'il n'en occupait qu'une partie. On doit pourtant observer que les mouvemens de cet organe, lorsque l'enduit n'est pas très-adhérent, donnent lieu à sa disparition vers la pointe et sur les côtés, en sorte qu'il semble le plus souvent ramassé à la base et sur la partie moyenne. Dans l'hémiplégie, la migraine, le tic douloureux, et quelques autres affec-

tions qui ne portent que sur un côté du corps, on n'observe quelquefois l'enduit de la langue que du côté correspondant.

Tout ce que nous venons de dire est extrait fidèlement du Mémoire que nous analysons. Nous n'avons pas craint de nous étendre davantage sur cet article, parce qu'il nous a paru un des plus intéressans de la séméïologie. Cependant il s'en faut bien que nous ayons rapporté toutes les observations-pratiques que fait à ce sujet M. *Hernandez*. Son style, en général très-laconique, ne nous aurait laissé d'autre ressource pour ne rien omettre, que celle de le copier. On gagnera donc beaucoup à recourir à l'original, et notre but ne sera pas entièrement manqué, si nous avons contribué à en faire connaître le mérite.

Nous ne parlerons point des signes tirés du volume de la langue et de ses divers mouvemens, ni de ceux que fournissent les altérations du goût. Nous ne nous étendrons pas davantage sur les symptômes que présentent les lèvres et les dents; l'espace dans lequel nous sommes obligés de nous resserrer, nous force à aborder immédiatement la seconde partie du Mémoire.

Dans la première, l'auteur avait fait peu de citations. Dans celle-ci il les a multipliées pour fortifier la doctrine qu'il veut établir, parce qu'elle heurte de front bien des préjugés. En effet, on pense généralement que quelque maladie qu'on ait à traiter, dès qu'un certain ensemble de symptômes bien connus, manifeste un état saburral de l'estomac ou des intestins, l'indication la plus pressante est d'évacuer soit par les émétiques, soit par les purgatifs. Mais M. *Hernandez* se demande d'abord si les signes de l'état saburral ne sont jamais équivoques? Et par la discussion des faits il croit être parvenu à prouver le contraire. Supposant ensuite que l'existence de la saburre soit bien prouvée, il demande si elle peut être considérée comme une cause de maladie?

Il ne nie pas que les alimens indigestes ou la plénitude de l'estomac ne puissent donner lieu à un ensemble de symptômes qui ne peuvent cesser que par l'évacuation de ces matières nuisibles ou superflues ; mais il ne conçoit pas que la bile, le suc pancréatique, ou le mucus intestinal, puissent être la cause d'une irritation morbifique ; il croit plutôt et il cherche à démontrer que les maladies qu'on attribue généralement à ces causes, dépendent d'un état particulier des solides auquel est due en même-temps la secrétion plus abondante de ces humeurs. Enfin, pour renverser entièrement les raisons qu'on fait valoir en faveur de la méthode évacuante, il s'attache à prouver que ni les émétiques, ni les purgatifs ne sont propres à détruire dans les solides, la lésion des propriétés vitales qui occasionne le vice des secrétions. Dans cette vue il distingue trois degrés dans les symptômes gastriques : le premier est celui où la bouche est seulement pâteuse ou légèrement amère, la langue recouverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, fort peu adhérent, et alternativement sèche et humectée. Le second est caractérisé par l'adhérence de l'enduit, par l'aversion pour les alimens, par les nausées, etc. Enfin, dans le troisième, la langue est brune ou noire, sèche, tremblante ; les rapports sont nidoreux ; il y a des vomissemens, des déjections involontaires, etc. Chacun de ces degrés s'accompagne d'une faiblesse proportionnellement croissante. C'est sur ce dernier symptôme qu'on doit, suivant l'auteur, porter toute son attention. Les évacuans ne pourraient que l'augmenter, et l'on doit de préférence recourir dans ces cas aux toniques et aux excitans diffusibles. Il ne dissimule pas les reproches qu'on a faits à ces derniers médicamens, mais il trouve de nouvelles armes dans ces reproches eux-mêmes. Il en appelle enfin à l'expérience, et offre un tableau authentique des succès qu'il a obtenus par sa méthode à l'hôpital des forçats de Toulon. Nous laissons au lecteur impartial le soin d'ap-

précier la force de ces raisonnemens, que nous avons beaucoup abrégés, mais que nous ne croyons avoir altérés en rien.

L'ouvrage de M. *Hernandez* est si plein de choses, et d'excellentes choses, qu'il pourra paraître en quelque sorte puérile, que nous nous arrêtions un moment aux mots qui entrent dans sa composition. Cependant la pureté du langage n'est pas à dédaigner, même dans les plus graves et les plus utiles conceptions. A la vérité elle n'est plus essentiellement nécessaire pour fixer l'attention des lecteurs suffisamment excitée par l'intérêt qui naît du fond même du sujet, mais elle la soulage en rendant les idées plus claires et le sens plus précis, et elle grave ainsi plus profondément les objets dans la mémoire. C'est sur-tout dans ce siècle où la manie d'écrire et de se faire imprimer est portée à son comble, qu'il est bien important que ceux qui, par leurs talens et leur génie, sont dignes de servir de modèles à leurs contemporains, leur donnent aussi l'exemple d'un style pur et correct. Nous aurions donc desiré ne pas rencontrer dans le Mémoire de M. *Hernandez*, des inversions si fortes et si fréquentes, des termes impropres, des épithètes mal choisies..... Nous sentons, au reste, que pressé par la briéveté du délai que lui accordait le concours, il n'a pu mettre à son ouvrage la dernière main ; et nous ne pouvons qu'applaudir à la justesse d'esprit qui lui a fait sacrifier l'élégance du style au développement des preuves comme à la multiplicité des faits.

TRAITÉ

DE LA PLIQUE POLONAISE, SUIVI D'OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE;

Traduit de l'allemand de M. Delafontaine, *par* A. J. L. Jourdan, *chirurgien aide-major.*

In-8.°, avec sept planches. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 25 cent., franc de port (1).

LA plique polonaise est une maladie des poils et des ongles, qui peut éclairer beaucoup l'anatomie et la physiologie, sur la structure et les développemens de ces parties du corps, dont l'organisation est encore très-peu connue. A cet intérêt réel que cette affection doit exciter, il s'en joint un particulier pour la France, car la plique est devenue un objet de discussion dans l'institut, et dans la plupart des sociétés de médecine.

M. *Alibert*, dans son magnifique ouvrage sur les maladies de la peau, avait consacré une livraison toute entière à l'histoire de la plique, dont il avoit eu occasion d'observer récemment à Paris quelques exemples remarquables, lorsque, peu de temps après la publication de ce beau travail, les glorieuses victoires de nos armées conduisirent en Pologne plusieurs de nos habiles praticiens qui ne laissèrent point échapper l'occasion d'étudier de nouveau cette maladie. Messieurs *Rousille-Chamseru*, *Larrey et Boyer* communiquèrent successivement aux sociétés savantes le résultat de leurs réflexions. Ils sont

(1) Extrait fait par M. *Constant-Duméril*, professeur à l'Ecole de Médecine.

à-peu-près d'accord pour reconnaître dans cette dégoûtante affection les suites naturelles d'une excessive mal-propreté, et pour attribuer son existence endémique en Pologne à un préjugé ridicule, qui exagère les inconvéniens de la coupe des cheveux ainsi entremêlés et comme feutrés.

Cette opinion, qui devait naturellement se présenter à des hommes instruits, n'est pas nouvelle. Il y a près d'un siècle qu'elle a été combattue, et elle se trouve réfutée dans la plupart des traités qui ont été écrits *ex-professo* sur cette maladie. Il est vrai que quelques-uns, comme *Schlegel*, reconnaissent une plique fausse ou sporadique et une véritable ou endémique, et qu'il peut être incertain, si la seconde s'est présentée aux observateurs Français. Encore étoit-il important que nous connussions les ouvrages des praticiens Polonais, afin de juger la discussion.

Parmi ces traités celui de M. *Delafontaine*, premier chirurgien du dernier roi de Pologne, tenait le premier rang : il parut en 1792, après neuf années d'observations et il reçut alors l'approbation unanime des praticiens de ce pays. L'ouvrage étoit écrit en allemand et malheureusement cette langue est entendue d'un si petit nombre de médecins Français, que nous en aurions peut-être été long-tems privés si le zèle de M. *Jourdan* ne l'avait excité à en donner une traduction complète, après avoir fait beaucoup de recherches sur ce même sujet dans les divers ouvrages qui lui sont consacrés.

Le traité de M. *Delafontaine* est divisé en deux parties ; la première est un mémoire historique et descriptif de la plique, entr'autres faits intéressans on y voit que dans les gouvernemens de Cracovie, de Sandomir, dans le Duché de Sévérie, dans l'Ukraine et en Wolhynie, la plique attaque les paysans, les mendians, et les Juifs dans la proportion de deux ou trois sur dix, et dans celle de deux sur trente ou quarante, les nobles ainsi que les riches bourgeois. D'après notre auteur cette maladie at-

taque aussi fort souvent les bœufs, les moutons, les loups, les renards : elle paraît contagieuse; il en attribue la cause à une sorte de virus qui se transporte sur divers organes et particulièrement sur les yeux lorsqu'on l'attaque inconsidérément. M. *Delafontaine* croit qu'on peut, sans inconvénient, couper la plique lorsqu'elle a perdu la fétidité, qu'elle est devenue sèche et qu'elle porte sur des cheveux sains ou dont le base ne participe point de la maladie: mais que dans le cas contraire il en résulte presque constamment des accidens fâcheux, car on voit à la suite de cette opération des individus devenir épileptiques, aveugles, ou être frappés d'apoplexie.

La seconde partie de l'ouvrage renferme vingt observations ou histoires détaillées de plique traitées ou suivies par l'auteur même, ou quelque cas d'affections consécutives après une métastase de cette matière morbifique qui peut être rappelée sur les poils.

Les sept gravures qui accompagnent cette traduction sont les copies des planches de l'ouvrage original : elles représentent diverses variétés des pliques de la tête, de la barbe, des poils des aisselles et des organes génitaux; des oncles des pieds, et des mains, et enfin les poils pliqués d'un cheval et d'un chien ; toutes ces figures sont relatives aux histoires particulières rapportées par l'auteur.

M. *Jourdan* a joint à cette traduction une préface fort intéressante, dans laquelle il fait connaître brièvement les diverses opinions des médecins sur cette maladie. Il les rapporte à quatre principales. Il y a joint aussi une liste alphabétique de tous les auteurs qui ont écrit sur la plique, avec l'indication du titre même des ouvrages relatifs à cette maladie, qui sont au nombre de cent soixante et treize.

C'est le premier pas que ce jeune auteur hasarde dans la carrière des sciences : cet essai doit lui faire espérer d'autres succès. Son éducation solide, son activité et la

connoissance qu'il a de plusieurs langues vivantes les ont fait déja présager à ceux qui ont pu suivre ses progrès.

MONOGRAPHIE

DES DÉGÉNÉRATIONS SQUIRREUSES DE L'ESTOMAC ;

Fondée sur un grand nombre d'observations recueillies tant à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris, qu'à l'hôpital Cochin ; par Frédéric Chardel, *D.-M.*, *médecin* par intérim *de l'hôpital Cochin*, *médecin de bienfaisance du douzième Arrondissement de Paris*, *membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

Un volume in-8.° A Paris chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6 ; *Gabon*, libraire, place de la même Ecole, N.° 2. Prix, 3 fr. 50 cent. ; et 4 fr., franc de port (1).

De tout temps les vrais médecins, les véritables admirateurs et partisans d'*Hippocrate* ont avoué, ont soutenu hautement que l'esprit d'observation, bien préférable sous tous les rapports à l'esprit de système et à la manie des discussions, devait exclusivement reculer les bornes de la médecine, et rendre cet art sublime, véritablement utile et moins hypothétique. Cet esprit d'observation, nous le disons avec orgueil, fait, dans le siècle où nous sommes, l'honneur de la médecine française ; seul il lui donne une supériorité que ne saurait lui disputer aucune des nations étrangères. Proclamé dans l'Ecole de Paris par l'élite

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

des Professeurs, sous l'autorité et sous l'exemple de l'illustre Médecin de *Cos*, développé par les leçons de ce professeur distingué, fondateur de la meilleure comme de la plus brillante clinique qui ait jamais existé, que les intérêts d'un grand monarque auquel s'attachent tous les intérêts de la France ont trop prématurément enlevé à l'enseignement médical, il a produit cette foule de monographies et de dissertations inaugurales qui ont jeté tant de lumière sur beaucoup de points obscurs de la science, et ont élevé un monument à jamais durable de notre splendeur médicale.

C'est à ce même esprit d'observation que doit être attribuée la monagraphie de M. *Chardel* sur les dégénérations squirreuses de l'estomac. Des observations très-nombreuses et très-détaillées, recueillies avec le plus grand soin à la Clinique de la Charité, toutes accompagnées d'autopsies cadavériques faites avec la plus scrupuleuse attention, servent de base et de preuve à toutes les propositions avancées par l'auteur; ses principes sont constamment des conséquences immédiates de l'observation, toutes ses conclusions deviennent irréfragables.

L'ouvrage de M. *Chardel* nous apprend donc d'une manière positive qu'il existe des dégénérations squirreuses du cardia, du corps de l'estomac et du pylore; que ces dégénérations peuvent avoir pour cause, 1°. des irritans mécaniques tels, par exemple, qu'une pression plus ou moins constante sur la région épigastrique; 2°. des irritans chimiques et entr'autres les liqueurs alkooliques prises habituellement et avec excès; 3°. des irritans animaux, au nombre desquels se comptent les métastases, de quelque nature qu'elles soient, vers l'organe de la digestion; 4°. enfin un état particulier du système lymphatique. Par lui nous acquerrons la certitude que ces dégénérations parcourent trois périodes bien distinctes, et qu'elles ont des signes ou symptômes différens, selon qu'elles sont *commençantes*, ou *confirmées*, ou *ulcérées*.

Nous sommes aussi amenés, chose très-importante, à ne pas regarder le vomissement chonique comme signe exclusif des dégénérations squirreuses de l'estomac, puisque ce vomissement peut être spasmodique ou dépendre de causes étrangères à cette maladie de l'estomac, en dépit même de toutes les apparences.

Outre le grand jour que M. *Chardel* a jeté sur les causes, la marche et les symptômes de la maladie qui fait le sujet de sa monographie, cet auteur judicieux donne en temps et lieux convenables des remarques importantes sur la nature intime de ces dégénérations squirreuses, leurs terminaisons, leurs différences, et les diverses circonstances qui déterminent leur siège.

Des généralités sur le traitement de la maladie terminent cet excellent opuscule que nous ne saurions trop louer, et que nous ne cesserons de recommander aux médecins et aux élèves; aux premiers, comme un monument des progrès de la science à l'aide seul de l'observation et à l'exclusion absolue de tout système; aux seconds, comme un modèle à suivre dans les productions qui doivent terminer leur carrière scholastique, ou les illustrer dans leur carrière médicale.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 96. — *Quelques considérations générales sur la Dyssenterie ; par* Ch. Th. Collet.

CETTE Thèse, sous le titre le plus modeste, offre un tableau abrégé, mais extrêmement exact, des causes, des symptômes et des variétés de la dyssenterie, ainsi que les principes du traitement qui convient à cette maladie, soit simple, soit compliquée. La distinction des espèces établie par M. *Collet*, est celle de l'auteur de la Nosographie Philosophique. Comme lui il regarde la dyssenterie comme une phlegmasie de la membrane muqueuse des gros intestins, et spécialement du rectum. Il l'appelle simple lorsqu'elle présente seulement des symptômes locaux, comme des coliques, des déjections fréquentes, avec ténesme, etc. Il en reconnaît ensuite quatre complications fébriles, d'où naissent les dyssenteries inflammatoire, bilieuse, putride et maligne. Cependant il y a quelque chose de choquant dans l'expression *Dyssenterie inflammatoire*. C'est précisément comme si l'on disait une inflammation inflammatoire de la tunique interne du rectum.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

N.° 97. — *Considérations médicales sur la femme enceinte, les causes des accidens de la grossesse, suivies de vues générales d'hygiène; par* S. Serrière.

L'AUTEUR commence par tracer les caractères qui distinguent la femme dans tous les âges de la vie. Il donne ensuite l'esquisse des tempéramens dont elle est susceptible, et fait à cette belle moitié du genre humain l'application de la doctrine générale de M. *Hallé*, déja développée dans la Thèse de M. *Husson*. Ces différens objets sont la matière d'une introduction assez étendue.

L'ouvrage lui-même est divisé en deux chapitres, dont l'un traite des signes, des accidens de la grossesse, et des causes de ces accidens; l'autre, des moyens de les prévenir ou d'y remédier.

L'état de grossesse, dit M. *Serrière*, est limité par la conception qui le commence, et par l'accouchement qui le termine. Renfermé dans les limites qui circonscrivent son objet, l'auteur examine d'abord les changemens survenus dans l'utérus après la conception, tels que l'exaltation de la sensibilité propre à cet organe, la turgescence sanguine dont il est le siège, le développement de son tissu, l'augmentation de son volume; l'extension de sa cavité. Puis il expose les divers phénomènes qui caractérisent en général la grossesse comme l'interruption du flux menstruel, et d'autres signes admis par certains auteurs, quoique moins constans que celui-là. Vient ensuite l'énumération des accidens de la première période de la grossesse; celle qui s'étend jusqu'à la fin du troisième mois. Comme la plupart de ces accidens sont assez rares, M. *Serrière* a eu soin de mettre en notes les faits sur lesquels est appuyée l'énumération qu'il en donne, et qui sont tirés de la pratique des médecins et des accoucheurs les plus célèbres, tels qu'*Hippocrate*, *Sennert*, *Hoffmann*, *Mauriceau*, *Baudelocque*, etc. La variété des

symptômes observés dans ce période de la grossesse est très-considérable. Pour les expliquer, les auteurs se sont jetés dans le vague des hypothèses : M. *Serrière*, digne élève de l'École qui l'a formé, nous ramène à la simple observation. Guidé par elle il nous montre les causes éloignées des accidens de la grossesse, dans l'éducation et le genre de vie qui altèrent si sensiblement la constitution des femmes dans les familles opulentes et dans les grandes cités. Quant aux causes prochaines elles nous sont encore cachées, ou plutôt nous ne les voyons qu'à travers le voile des sympathies qui lient l'uterus à tous les organes de la femme. L'interruption des règles peut cependant déterminer une pléthore momentanée qui détermine en partie les phénomènes en question ; mais l'on a beaucoup exagéré l'influence de cette cause.

Les accidens des deux autres périodes de la grossesse, quoique moins variés et moins nombreux, sont encore bien dignes d'attention. Ils peuvent dépendre des mêmes causes que les premiers, quoiqu'en général la santé des femmes enceintes s'affermisse vers le quatrième mois : la pression de la matrice sur les parties environnantes, et particulièrement sur l'aorte abdominale, sur la vessie, le rectum, et contre l'estomac et le diaphragme, y entre aussi pour quelque chose. Mais ce qui est sur-tout à remarquer, c'est l'exaltation de la susceptibilité nerveuse qui a lieu durant tout le cours de la grossesse, et particulièrement pendant les trois premiers et les trois derniers mois, et la prédominence que prend le système lymphatique vers la fin de la gestation. Ce changement, dans le tempérament de la femme, doit nécessairement influer sur le caractère de ces affections morbides.

Sous le rapport de l'hygiène des femmes enceintes, M. *Serrière* établit un certain nombre de règles qui embrassent l'usage de l'air, le choix des habitations, des vêtemens, des cosmétiques, le soin de la chevelure, la qualité et la quantité des alimens; les proportions

qu'il faut mettre entre les exercices et le repos, le sommeil et la veille; la manière dont on doit régler les affections de l'ame, enfin toutes les attentions particulières que demandent les différentes évacuations.

Cette seconde partie, qui est sans contredit la plus utile, est celle qui prêtait le moins aux vues nouvelles et à l'érudition, dont, au reste, l'auteur a donné des preuves suffisantes dans la première.

N.° 98. — *Essai sur l'hydrothorax; par M. J.* Delabarre.

On doit des éloges à M. *Delabarre* pour avoir su renfermer dans une Dissertation de trente-deux pages d'impression, tout ce qu'il est essentiel de connaître sur l'hydrothorax, et pour avoir traité ce sujet avec autant d'ordre que de clarté. Nous aurions désiré cependant qu'il eût pris la peine de citer, d'une manière plus précise, les sources où il avait puisé. Ces citations, contre lesquelles on a tant déclamé depuis quelques années, peuvent être quelquefois un objet de luxe, mais elles sont le plus souvent un ornement dans les meilleurs ouvrages, et l'on ne peut jamais les trouver déplacées dans une Thèse.

Il est d'ailleurs un point de pratique sur lequel l'auteur appelle l'attention des médecins, et qu'il est bien important de vérifier, soit par le témoignage des anciens, soit par les observations que chacun est à portée de faire : c'est celui des hydropisies par pléthore sanguine. Nous transcrirons ici littéralement ce que dit M. *Delabarre.*

Après avoir annoncé qu'il est deux espèces d'hydropisie, l'une où nos solides jouissent d'une surabondance de ton, l'autre où ils sont tombés dans le relâchement et l'atonie, il ajoute : « On a donné à la première le nom d'*hydropisie pléthorique;* elle a été reconnue par les

meilleurs praticiens du siècle dernier. *Hippocrate* l'avait vue avant eux; il s'était apperçu que l'hydropisie en général, quelle que soit la partie qui en fut le siège, se rencontrait quelquefois avec tous les caractères qui accompagnent une pléthore sanguine; qu'elle attaquait les personnes robustes, vigoureuses, à la fleur de l'âge, dans le printemps, après les constitutions froides; qu'elle marchait avec la plupart des phénomènes qui caractérisent les affections phlogistiques; que le pouls était dur, fort et plein; la soif vive, les urines rares, la peau plus ou moins colorée, plus résistante à l'impression des doigts, qui s'efface alors rapidement, parce que le tissu cellulaire, dans cette maladie, jouit presque de toute son élasticité. D'ailleurs cette espèce d'hydropisie s'établit bien plus rapidement que l'autre. Les causes qui la déterminent sont en général toutes celles qui peuvent produire la pléthore des vaisseaux sanguins. La suppression de quelque évacuation sanguine habituelle, comme le flux hémorrhoïdal, le flux menstruel chez les femmes, y donnent souvent lieu, ainsi que *Stoll* en fait la remarque. Il faut cependant convenir que l'hydropisie pléthorique a bien plus souvent son siège dans le tissu cellulaire que dans les cavités; qu'elle forme plus souvent l'œdème du poumon que l'hydrothorax. Elle constitue cependant quelquefois cette dernière affection; ce qui y donne principalement lieu, c'est l'impression subite du froid lorsqu'on a chaud; c'est encore une constitution atmosphérique très-froide, et qui survient brusquement. Les militaires sont plus que personne exposés à l'action de ces deux causes, soit en buvant beaucoup d'eau froide dans les marches forcées, soit en allant en faction, au bivouac, lorsqu'ils ont très-chaud. Les officiers de santé qui ont suivi les armées, et qui se sont appliqués à rechercher dans les cadavres le siège des désordres que les causes morbifiques introduisent dans nos organes pour en éteindre la vitalité, ont eu occasion de vérifier le fait que j'avance ici,

et dont j'ai été moi-même témoin quelquefois. Le fluide épanché dans cette espèce d'hydropisie, présente plus de consistance que dans l'épanchement atonique, et moins que dans l'hydropisie qui vient à la suite de l'inflammation de la plèvre ou du poumon.

» L'hydrothorax produit par pléthore est toujours primitif ou essentiel. La méthode antiphlogistique est celle qu'on doit suivre pour combattre cette affection. On parviendrait assez souvent à la guérir, si on la traitait convenablement dès son origine; mais quand on la méconnaît ou qu'on la traite mal, elle devient aussi pernicieuse : ou elle se termine promptement par la mort, ou elle change de caractère, parce qu'à la longue cette énergie vitale, cette surabondance de ton qui la caractérisait se perdent, disparaissent, et la nature tombe dans cet état de débilité qui accompagne la seconde espèce d'hydropisie. »

N.° 99. — *Essai sur la cataracte; par* P. L. Carre.

Après avoir donné la description anatomique de l'œil, et fait connaître la théorie de la vision, M. *Carre* expose ce qu'on entend par cataracte en général, puis par cataractes laiteuse, noire, solide et secondaire; il indique le petit nombre de cas où les secours de l'art deviennent inutiles, et traite fort au long des deux procédés opératoires usités dans la cure de cette maladie : l'abaissement et l'extraction du crystallin.

N.° 100. — *Essai sur les maladies auxquelles les femmes sont le plus fréquemment exposées à l'époque de la cessation des menstrues; par* Beclard, (*d'Angers*).

Ces maladies, que l'auteur divise en deux séries, suivant l'idée que lui en a suggérée M. *Pinel* dans son cours

de pathologie interne, sont propres à l'uterus, ou affectent généralement tout le système. A la première série se rapportent les hémorrhagies utérines, le flux séreux par le vagin, le cancer et l'hydropisie de la matrice. A la seconde appartiennent les affections psoriques, les douleurs rhumatismales, les affections nerveuses, l'hystérie.

Le plan que l'auteur s'est tracé, et la manière dont il l'a rempli, font de sa Dissertation un ouvrage neuf et d'un mérite réel; mais au lieu de gagner à être abrégée, elle aurait besoin, ce me semble, d'un peu plus de développement.

N.° 101. — *Dissertation sur les entorses; par* P. L. Dagorneau.

Quelques lecteurs pourraient trouver ce sujet indigne de leur attention, et comme au-dessous d'eux. Mais l'auteur prévient leurs objections dès les premières lignes: « Rien n'est petit en médecine, leur dit-il, rien n'est à » négliger; tout est important. Le moindre fait, le cas le » plus commun, la plus légère circonstance, doivent » être soigneusement recueillis: toujours ils trouvent » leur place, et ils peuvent devenir, par leur réunion, » des foyers de lumière qui dissipent les ténèbres des » sujets les plus obscurs. » Ce début nous montre un esprit droit, un jugement sain réunis à une élocution facile. L'on pardonne à l'auteur de s'être borné à faire une monographie des entorses, et l'on ne peut s'empêcher de croire qu'un sujet plus difficile eût été également bien traité entre ses mains.

A l'époque où cette thèse a paru, les Leçons de M. *Boyer*, sur les maladies des os, n'avaient pas encore été publiées. Cet excellent ouvrage a rempli les lacunes qu'avaient laissées les écrivains ses prédécesseurs; un long article y est consacré aux entorses, et nous n'avons plus à nous plaindre avec M. *Dagorneau*, de ce que les auteurs n'ont fait qu'effleurer cette matière.

N.° 102. — *Essai sur les pertes qui précèdent, accompagnent ou suivent l'accouchement ; par* C. H. Valentin.

Beaucoup de faits, peu de méthode, des idées saines, de l'instruction, un style très-négligé : voilà ce qui frappe au premier coup-d'œil dans la Thèse de M. *Valentin*. Il distingue les pertes, ou hémorrhagies utérines, en pertes apparentes ou externes, et en pertes cachées ou internes. Entre les premières, il traite d'abord de celles qui ont lieu pendant la grossesse, en expose la nature, les causes, le diagnostic et la curation. En énumérant les causes qui sont très-multipliées, il cite les observations des auteurs qui viennent à l'appui. Dans le diagnostic il insiste particulièrement sur les moyens de reconnaître les causes : il donne, sur le traitement, des vues générales. Il passe ensuite aux pertes qui précèdent ou suivent l'avortement, et qui rentrent en partie, comme on voit, dans les précédentes. Un autre article est consacré aux moles ou faux-germes dont l'expulsion est toujours accompagnée d'hémorrhagie. Non-content d'avoir considéré les pertes pendant la grossesse en général, il examine les causes, le diagnostic, le prognostic et les indications curatives de celles qui surviennent au-delà des six premiers mois qui suivent la conception ; après quoi il traite en particulier de celles qui dépendent de l'implantation du placenta sur l'orifice interne de la matrice. Cette partie est terminée par l'examen des hémorrhagies utérines qui succèdent à l'accouchement, lesquelles se rapprochent beaucoup de celles qui sont la suite de l'avortement, et n'auraient pas dû en être séparées. Mais ici l'auteur ne se borne pas à rechercher les causes qui peuvent modifier le traitement, comme l'inertie de la matrice, la présence de deux, ou un plus grand nombre, de fœtus ayant chacun leur placenta séparé, l'extraction trop

prompte de ce corps, etc., il remonte encore aux causes de ces causes. Par rapport au traitement, il discute avec beaucoup de sagacité les avantages et les inconvéniens des divers moyens employés, et qui sont, suivant lui, la saignée, les ligatures, les ventouses, les astringens, les narcotiques, la situation horizontale, l'extraction des caillots.

Tout ce qui précède a uniquement trait aux pertes apparentes ou externes; le reste de l'ouvrage est destiné à faire connaître les pertes internes. L'auteur fait usage à cette occasion des observations nombreuses de *Levret*, *Delamotte*, *Mauriceau*, et en particulier de celles de M. *Baudelocque*. Il termine par un tableau assez concis de cette espèce d'hémorrhagie considérée avant et après l'accouchement.

Il est évident, d'après cette Dissertation, que M. *Valentin* réunit sur l'art des accouchemens, les connaissances les plus étendues, qu'il en possède bien la théorie, et même la pratique, qu'il a sur-tout fait une étude particulière des hémorrhagies utérines, et qu'il avait recueilli tous les matériaux nécessaires pour composer sur cet objet un traité dont le but ne pouvait manquer d'être utile. Nous devons donc regretter que la précipitation avec laquelle il a été obligé d'écrire ne lui ait pas permis de perfectionner son ouvrage, et nous formons des vœux pour qu'il y mette quelque jour la dernière main.

N.° 103. — *Essai sur le régime considéré sous le rapport de la diététique; par* M. F. N. Sepz.

Le régime comprend l'usage des six choses qui font la matière de l'hygiène, et improprement appelées non-naturelles; la diététique a uniquement rapport à l'usage des alimens. C'est à cette partie seulement que se bornent les considérations de M. *Sepz*, dans les deux premiers chapitres. Il traite d'abord de la diététique en

général, et trace les règles qui sont applicables à tous les individus de l'espèce humaine. Après quoi il entre dans l'examen des modifications que la diététique doit subir à raison des tempéramens, de l'âge, des saisons et des climats, enfin des habitudes. Un troisième chapitre est consacré aux lois du régime qui concernent le mouvement et le repos, le sommeil et la veille. Cette Thèse est purement écrite, et le plan en est sagement conçu.

N.º 104. — *Essai sur la nature et la curation des affections scrofuleuses; par* J. A. Capelle.

De l'idée qu'on se forme d'une maladie, dépend souvent la conduite que l'on suit pour la traiter. Il n'est donc pas entièrement indifférent d'adopter telle ou telle théorie. Dans les affections scrofuleuses, par exemple, si l'on admet avec tous les auteurs des derniers siècles, que le mal consiste dans un certain épaississement de la lymphe, on sera persuadé que l'on ne saurait trop insister sur les remèdes atténuans, apéritifs, désobstruans, etc. On prodiguera donc les tisanes délayantes, les purgatifs, les préparations mercurielles, et autres médicamens qui tendent à affaiblir peu à-peu la constitution. A la vérité tous les bons praticiens ont senti que l'usage des toniques et des fortifians était indispensable dans cette maladie, mais la plupart, et M. *Baumes* en particulier, les rejettent à la fin du traitement. M. *Capelle* pense, au contraire, qu'il faut y recourir dès le commencement. Suivant lui, la disposition scrofuleuse porte davantage sur les solides que sur les humeurs. Ceux-là présentent un caractère manifeste d'atonie ou de débilité. C'est à raison de la lenteur avec laquelle ils exercent leurs fonctions, que la lymphe stagne dans ses conduits, que le visage se décolore, etc. Ainsi les remèdes toniques et fortifians sont les seuls qui conviennent, et ils doivent

toujours être secondés par un régime analogue qui seul, dans bien des cas, opère la guérison.

N.° 105. — *Dissertation sur les hydropisies des articulations ; par* P. Gillard.

M. *Gillard* est du petit nombre de ceux qui n'ont soutenu leur Thèse qu'après avoir déja rempli dans les hôpitaux et dans les armées des fonctions qui exigent des connaissances et des talens. Aussi a-t-il traité son sujet avec toutes les lumières d'un homme érudit et d'un praticien exercé. Il fait voir, dans la première partie de sa Dissertation, que les anciens ne paraissent pas avoir connu l'hydropisie des articulations. Parmi les modernes, *Houllier* est le premier dont les ouvrages en présentent quelque vestige. *A. Paré* l'appelle aposthème aqueux; *Boërrhaave* et *Van-Swiéten*, enkylose; *Morgagni* lui donne indifféremment les noms d'enkylose et d'arthritis; *Sauvages* la nomme *hydarthrus synovialis ; Pouteau*, fausse enkylose; *Sagard*, *cystis articuli aquosa ;* et *Tourtelle*, hydarthrose. Depuis la Dissertation de M. *Gillard*, MM. les professeurs *Boyer* et *Richerand* ont traité de cette maladie sous le nom d'hydropisie des articulations que lui donnait aussi *Desault*.

Ces recherches sont suivies de quatres observations propres à l'auteur, et dans laquelle la maladie offre une marche et une terminaison variée. Il en établit ensuite le diagnostic, en indiquant d'une part les caractères qui lui sont propres, et traçant de l'autre le parallèle des affections avec lesquelles on pourrait la confondre.

En s'occupant de la nature et des causes de cette espèce d'hydropisie, il montre les vues les plus saines sur les fonctions des membranes synoviales et des vaisseaux lymphatiques.

Celles qui sont exposées dans le traitement n'ont pas moins de justesse et de solidité. Il blâme absolument la

ponction, sur laquelle quelques auteurs modernes ne prononcent pas d'une manière si décisive. « Je l'ai vu pratiquer plusieurs fois, dit-il, et toujours au désavantage des malades. Il est certain qu'elle n'en a guéri aucun, et qu'elle a, au contraire, paru accélérer la marche de la maladie vers une terminaison funeste. »

N.° 106. — *Dissertation sur la rougeole simple ; par* G. Roux.

Nous ne dirons rien sur cette Dissertation à laquelle l'auteur a donné depuis plus de développement pour en former un ouvrage dont l'extrait se trouve dans un des cahiers précédens (tome XVI, page 50.)

EXAMEN CRITIQUE

D'UN RAPPORT MÉDICO-LÉGAL,

Par Edouard Petit, *docteur en médecine, médecin des épidémies pour la Sous-Préfecture de Corbeil, médecin de l'hospice de la même ville, correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc.*

A Paris, chez *Dumenil-Lesueur*, imprimeur-libraire, rue de la Harpe, N.° 78 (1).

On ne peut trop louer les motifs qui ont engagé M. *Edouard Petit* à critiquer le rapport medico-légal dont il est ici question et à répandre sa critique, le plus qu'il lui a été possible, en la faisant imprimer, puisqu'il s'agit

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. E.*, médecin.

de venger l'honneur d'un homme de l'art injustement compromis, dans une affaire qui, par malheur a fait trop de bruit. Nous nous joignous à lui pour réparer cet affront, en mettant nos lecteurs à portée d'apprécier par eux-mêmes l'injustice de l'accusation. On concevra en même temps de quelle importance il est, je ne dis pas, pour l'intérêt de la science, mais pour le bien de l'humanité, que l'étude de la médecine légale soit un peu plus cultivée, et sur-tout que le soin de faire des rapports ne soit confié qu'à des gens dont les lumières et la probité soient parfaitement connues.

Voici le fait. » M. *G.* cultivateur, estimé et méritant » de l'être, est atteint d'une fièvre bilieuse dont le type » n'est pas déterminé. Au huitième jour son médecin » lui prescrit un purgatif, son chirurgien achète les » médicamens chez un épicier et prépare cette médecine; il l'apporte au malade, mais répugne à la lui » donner, lui trouvant de la fièvre : cependant le malade » insistant fortement, la médecine est prise; elle est pres- » que aussi-tôt rejetée : un vomissement de sang ne » tarde pas à paroître, et vingt-sept heures après le malade succombe. Avant la médecine, le malade avoit pris » deux verres de tisane; dans la médecine on a mis » une cuillerée d'eau de fleurs d'orange. On soupçonne » que le malade est mort empoisonné; le chirurgien est » accusé de ce crime : traduit devant un tribunal criminel il est condamné à mort; la cour de cassation annulle » cet arrêt. Traduit devant un nouveau juri d'accusation » il est acquitté et mis en liberté. »

Maintenant l'on peut se demander sur quels motifs était fondé le premier jugement, et quelles raisons le firent annuller. La famille de M. *G.* avait fait faire l'ouverture de son corps par un médecin et un chirurgien, et il était déjà inhumé, lorsqu'un autre médecin et un autre chirurgien, nommés d'office par le Magistrat de sûreté, se transportèrent sur les lieux, à dessein de véri-

fier et de constater, si M. *G.* était mort empoisonné. Ils déclarent dans leur rapport avoir trouvé dans le cadavre des signes manifestes d'empoisonnement, et disent que l'exposition des symptômes qui ont précédé la mort, et dont il se sont fait rendre compte, s'accorde parfaitement avec ce qu'ils ont observé. Ils demandent néanmoins au Magistrat de faire analyser par un chimiste la petite quantité restée de la médecine qu'ils regardent comme cause de cet accident, et le liquide qu'ils ont extrait de l'estomac. Les deux liqueurs soumises à l'action des réactifs présentent, dit-on, des traces manifestes de sublimé corrosif; dès-lors on est convaincu que M. *G.* a été empoisonné par ce sel métallique ajouté aux médicamens purgatifs, et comme ces médicamens avaient été achetés par le chirurgien du malade, il est condamné.

Cependant il en appelle : les pièces du procès sont examinées de nouveau, et M. *Edouard Petit* est chargé de la vérification des faits qui sont du ressort de son art. Il reprend alors le rapport qui a été le sujet de la condamnation et discute, article par article, toutes les déclarations qu'il renferme. Il fait d'abord remarquer toute l'incertitude qui a dû résulter d'un examen fait au moins 36 heures après la mort, dans un temps chaud et après que le cadavre avait déjà été ouvert et enterré. Il montre ensuite que ce qu'on a pris pour des signes d'empoisonnement était ou des effets de la putréfaction ou des dispositions purement naturelles. Il relève avec soin les inexactitudes et les contradictions dans lesquelles les rapporteurs sont tombés. Passant ensuite aux symptômes de la maladie il prouve qu'ils ont pu résulter d'une fièvre ataxique rémittente ou intermittente pernicieuse, ce qui est d'autant plus vraisemblable que ces sortes de maladies ont été très-communes dans la saison où ces évènemens se sont passés. Il en vient à l'analyse chimique des deux liqueurs et montre d'une part que, *de l'aveu des rapporteurs*, celle qu'on dit avoir été extraite de l'estomac, a été recueillie

à sa face externe et sur le péritoine, ce qui doit laisser beaucoup de doutes sur la vérité des résultats obtenus par le chimiste ; de l'autre, il fait voir que les déclarations sur le liquide contenu dans le vase où était la médecine, se contredisent absolument, que les expériences chimiques qu'on dit avoir faites sur ce liquide portent un caractère de fausseté manifeste, que par conséquent elles ne peuvent être d'aucun poids.

De ce nouvel examen, fait avec autant de prudence et de sagesse que le premier avait été fait légèrement, est résultée la conviction intime que non seulement le chirurgien de M. G. n'était pas coupable du crime atroce dont on l'accusait, mais que ce malade n'avait pas même été empoisonné. Quelles suites funestes peut avoir la prévention dans des affaires de cette importance !

TRAITÉ

DES BANDAGES ET APPAREILS A L'USAGE DES CHIRURGIENS DES ARMÉES ;

Par J. B. J. Thillaye, *professeur à l'Ecole de Médecine, conservateur des collections de l'Ecole, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, et membre de plusieurs Sociétés.*

Un volume in-8.° Seconde édition, revue, corrigée et augmentée de neuf planches. A Paris, chez l'*Auteur*, rue et Ecole de Médecine. Prix, broché, 6 fr. 50 c., et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

S'IL est essentiel qu'un chirurgien sache bien opérer, il ne l'est pas moins qu'il soit en état d'appliquer avec

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

dextérité un bandage ou un appareil. On aurait tort assurément de négliger cette partie importante de l'art, ou de la croire indigne de l'attention de ceux qui pratiquent la haute chirurgie : comme si elle devait être abandonnée aux chirurgiens subalternes. Ce n'est pas ainsi que pensent les premiers chirurgiens de nos jours ; ils ne s'en reposent sur personne pour faire les pansemens dans les lésions graves ou à la suite des grandes opérations, et ils ne se croient nullement humiliés en descendant à ses soins minutieux en apparence, mais d'où souvent dépendent les jours du malade qui leur est confié.

De tout temps on a senti l'importance et l'utilité des bandages. *Hippocrate* qu'on peut appeler tout à la-fois le père de la médecine et de la chirurgie en avait fait une étude toute particulière. Il y revient plusieurs fois dans ses écrits chirurgicaux et en parle assez au long dans les traités que ses traducteurs latins ont intitulés, *de facturis*, *de articulis*, *de officinâ chirurgi* Il remarque avec beaucoup de justesse que dans certains cas le bandage est tout le remède (*ipsa deligatio sanat*) ; il donne les conseils les plus sages sur la manière dont on doit l'appliquer : il veut qu'il soit solide sans être gênant; qu'il soit fait avec goût et avec une certaine élégance. Comme principe de sa solidité, il indique les points d'appui que l'on doit prendre sur des parties plus ou moins éloignées. La longueur et la largeur des bandes, les qualités des substances dont elles doivent être formées, le degré de constriction qu'il convient de leur donner, sont tour-à-tour l'objet de ses judicieuses observations. Il décrit succinctement plusieurs espèces de bandages ; il en nomme aussi quelques-uns sans les décrire, comme l'œil, le rhombe, le mi-parti, etc. On voit que dans les fractures des membres il employait non-seulement les compresses et le bandage roulé, mais encore les éclisses ou attelles qu'il appliquait seulement après que l'inflammation était dissipée dans la crainte d'occasionner une compression douloureuse.

Indépendamment de ses longs commentaires sur les livres que nous venons de citer, *Galien* a composé un traité *ex-professo* sur les bandages, ouvrage qui lui-même a été commenté par *Vidus Vidius*; mais il n'a presque rien ajouté aux préceptes généraux donnés par *Hppocrate*. *Celse* s'est borné à les retracer avec l'extrême concision qui le caractérise. Il décrit cependant assez en détail le pansement qui convient aux plaies, et celui qu'on doit employer dans les fractures des membres.

Parmi les Grecs modernes, *Oribase* s'est spécialement occupé des appareils. *Avicène*, auteur arabe, en dit aussi quelques chose; il distingue les bandages en incarnatifs ou unissans, en expulsifs ou comprimans et en rétentifs, c'est-à-dire, destinés à maintenir les médicamens qui sont appliqués à l'extérieur. Cette division incomplète se retrouve dans l'ouvrage de *Guy-de-Chauliac* qui a si bien exposé l'état de la chirurgie en France vers le quatorzième siècle. On y trouve aussi la description d'une espèce de bandage roulé de sa façon, et qui paraît avoir été abandonné peut-être un peu légèrement. Il est facile à faire : on prend une bande d'une longueur indéterminée; on en découpe en languettes un des côtés, et l'on passe un fil entre ces languettes pour les rapprocher les unes des autres et les faire un peu croiser. La bande s'applique alors plus facilement sur les régions inégales et un peu coniques comme est la jambe, par exemple, pourvu qu'on ait soin de placer le côté froncé vers la partie la plus étroite du membre. »Dieu sait, dit ce chirurgien célèbre, quels avan-» tages j'en ai retirés dans le traitement des ulcères, des » varices et des enflures des jambes. »

Après *Guy-de-Chauliac* on vit paraître en France les traités publiés par *Amb. Paré*, *Verduc*, *Leclerc*, etc; en Angleterre, ceux de *Sharp*, de *Wiscman* et quelques autres; en Allemagne, ceux de *Scultet*, de *Solingen* et de *Bassius*, qui tous sont relatifs en totalité ou en partie à l'application des bandages, Dans le recueil des auteurs

de chirurgie de *Conrad Gesner*, imprimé en 1555, on trouve la description d'un très-grand nombre de bandages. *Heister* en a compté 70 pour la tête seulement. Cet auteur auquel nous devons un traité complet de chirurgie, écrit en latin et aussi parfait qu'il pouvait l'être à cette époque, a consacré un livre entier aux bandages et appareils. Mais ces descriptions sont trop courtes, et les figures qu'il y joint, fort mauvaises.

Aucun écrivain jusqu'à M. *Thillaye*, du moins à notre connaisssance, n'a traité depuis cette partie de la chirurgie avec autant d'étendue et d'une manière aussi complète. Cependant il importait de rassembler les découvertes et les perfectionnemens dont elle avait été l'objet et auxquels ont contribué si puissamment les *Petit*, les *David*, les *Ledran*, les *Desault*, les *Boyer*, etc. Formé à l'exercice de son art par *David* lui-même, livré de bonne heure à la pratique des bandages, chargé ensuite de l'enseignement de cette partie dans la première école Française, ayant enfin tous les jours l'occasion d'en étudier les principes et de les vérifier soit dans sa pratique particulière, soit dans l'hôpital confié à ses soins, M. *Thillaye* était bien propre assurément à se charger d'un pareil travail.

Une première édition a paru, comme on sait, il y a quelques années. Les circonstances dans lesquelles elle avait été composée étaient des plus défavorables. On était alors à l'époque la plus orageuse de la révolution, et l'auteur retenu en prison pendant assez long-temps, n'avait pu rédiger qu'avec beaucoup de difficultés les matériaux qu'il se proposait de publier. Une chose manquait sur-tout à cette édition : c'était de bonnes gravures, propres à faciliter l'intelligence des descriptions toujours par elles-mêmes extrêmement arides. Néanmoins, tout imparfait qu'il était, l'ouvrage trouva un débit assez prompt. Cette seconde édition depuis long-temps désirée remplira complètement l'attente des élèves et des jeunes chirur-

giens. M. *Thillaye* qui sentait mieux que personne ce qui manquait à la première, s'est efforcé de rendre celle-ci meilleure sous tous les rapports ; il a châtié le style, rectifié le plan, ajouté des notes historiques et critiques, et décrit plusieurs bandages nouveaux dont quelques-uns sont de son invention. Nous citerons entre autres le bandage de M. *Boyer* pour la fracture de la clavicule, celui de M. *Bœttcher* pour le même objet ; différens appareils pour la fracture du col de fémur, dont un propre à l'auteur ; divers bandages et appareils pour la fracture de la rotule ; un bandage particulier employé à l'hôpital S-Antoine pour la fracture de la jambe, un autre pour la fracture du péroné, d'autres encore propres à produire l'extension : M. *Thillaye* donne aussi la manière de fixer une sonde dans la vessie après l'opération du cathétérisme, suivant le procédé de M. *Delacroix*, exposé dans le 12e vol. de ce journal (Juillet 1806), procédé que lui-même a employé avec succès. Enfin il a joint à cette édition un nombre suffisant de planches gravées avec soin et dans lesquelles les principaux bandages sont représentés. Ces planches, en se déployant, se trouvent tout-à-fait à découvert, de sorte que le lecteur peut y jeter les yeux, sans perdre de vue la description. On a placé de plus à la fin de l'ouvrage, des explications à l'aide desquelles on peut retrouver les objets indiqués dans chaque figure.

L'ordre qu'a suivi l'auteur est simple et naturel ; il commence par traiter des bandages et des appareils considérés d'une manière générale ; il expose quelles sont les conditions que doivent avoir les bandes ; il en donne les dimensions suivant les nouvelles mesures comparées aux anciennes ; il explique ce qu'on entend par bandage simple ou composé, égal ou inégal et par les mots *doloire*, *renversé*, *rampant*, *spica*, etc ; il trace enfin les règles que l'on doit suivre dans l'application des bandes. Un chapitre est consacré aux appareils ; c'est là que se trouvent

les préceptes relatifs à la *charpie*, aux *plumaceaux*, aux *bourdonnets*, aux *tentes*, aux *compresses*, etc.

Après ces préliminaires indispensables, l'auteur décrit les différens bandages et appareils pour toutes les parties du corps, en suivant l'ordre anatomique; il parle ensuite des moyens compressifs qui sont propres à arrêter les hémorragies, et termine par les appareils employés pour les cautères et les vésicatoires.

En adressant son ouvrage aux chirurgiens des armées, M. *Thillaye* n'a pas prétendu qu'il leur fût exclusivement destiné : toutes les personnes de l'art peuvent également le lire avec fruit. Mais l'auteur a senti que c'était aux armées sur-tout qu'on devait s'exercer à l'application des bandages, puisqu'on en a continuellement besoin et que les secours qu'on donne aux blessés doivent être aussi prompts que bien concertés. Et comme les chirurgiens employés à faire les pansemens parmi les soldats n'ont quelquefois pas eu le temps d'acquérir des connaissances étendues en anatomie, il a tâché de se mettre à leur portée. Aussi espère-t-il que d'après les détails où il est entré, ils pourront toujours, pour peu qu'ils aient habitude de tenir la bande, exercer avec avantage cette branche de l'art de guérir.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

La Société des Sciences physiques et naturelles de Paris, vient de publier la seconde Notice de ses travaux. Cette Société, séante à l'Oratoire, s'est formée en 1806, par la réunion d'un petit nombre de physiciens et de naturalistes auxquels plusieurs savans du premier mérite n'ont pas dédaigné de s'associer. Jalouse de signaler son zèle pour les sciences dont elle s'occupe, elle a déja fait

paraître l'année dernière une première notice qui a été favorablement accueillie par le public éclairé. Celle-ci, beaucoup plus étendue et plus riche en faits et en observations, forme un volume in-8.° de 234 pages, orné de planches, qu'on peut se procurer, ainsi que la première, chez le concierge de l'Oratoire. Outre divers articles sur les mathématiques, la physique expérimentale, la géographie, la minéralogie, etc., elle contient les pièces suivantes qui ont un rapport plus ou moins direct avec la médecine :

1.° Une dissertation latine de M. *Adrien*, sur cette question : *Utrùm a peripneumoniâ pleuritis distingui possit, an non?* 2.° des considérations sur la force vitale dans tous les êtres organisés, par M. *Desvaux*; 3.° l'extrait d'un discours de M. *Savary* sur les avantages que l'histoire naturelle et la médecine se prêtent réciproquement; 4.° la description d'un chat monstrueux, par M. *Dubuisson*, secrétaire perpétuel de la Société; 5.° des réflexions sur les tempéramens considérés comme un état de maladie, par M. *Desvaux*; 6.° l'observation d'un cas bien constaté de superfétation, par M. *Cochin*; 7.° enfin, un mémoire sur l'écorce de garou, par M. *Lartigues*, correspondant. Ce dernier mémoire a été inséré depuis dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, mais la vérité nous oblige de dire que l'hommage en avait d'abord été fait à la Société des Sciences physiques et naturelles : c'est ce que prouve évidemment la lettre d'envoi déposée dans les archives de cette Société.

L'observation rapportée par M. *Cochin* étant extrêmement curieuse et n'ayant pas beaucoup d'étendue, nous la transcrirons ici dans son entier :

« Le temps du rut se manifeste dans tous les animaux par quelques signes extérieurs qui leur sont particuliers, mais dans tous on remarque une espèce de délire et d'exaltation. Ceux qui sont préposés à la garde des

bestiaux remarquent ce délire, et saisissent le moment opportun pour multiplier la source de leur richesse.

» La vache est du nombre des animaux dont le délire, dans le temps du rut, est le plus marqué; c'est alors qu'abusant de sa force elle court çà et là, et offense de la corne tout ce qu'elle rencontre jusqu'à ce que son desir soit satisfait. Quand cet animal vieillit, il semble qu'il y ait une irrégularité dans ce délire, c'est-à-dire qu'on le voit assez souvent en éprouver les effets, sans que les organes de la génération soient disposés à concevoir. Ce sont des phénomènes tout contraires qui ont occasionné le fait suivant :

» Au village du Plessis près Corbeil, route de Fontainebleau, une vache âgée de dix à douze ans manifesta, à l'époque du rut, le délire qu'elle éprouvait ordinairement (le 19 septembre 1806), et ce délire cessa aussitôt après qu'elle fut soumise au mâle. Mais dans les premiers jours de janvier, c'est à-dire trois mois et demi après, elle sembla être attaquée du même délire, d'où les paysans chargés de la soigner tirèrent la conséquence qu'elle n'était pas pleine, et la soumirent de nouveau au taureau. Le délire ne cessant pas, on la ramena le lendemain pour la troisième fois, et, ce qui me paraît fort singulier, elle ne refusa pas l'approche du mâle, tandis qu'il est généralement observé qu'hors le temps du rut, et à plus forte raison en temps de gestation, les femelles d'animaux se refusent à toute copulation.

» En effet, huit jours après ces deux dernières copulations (le 12 janvier 1807), elle avorta d'un embryon de trois mois et demi, et qui était l'effet de la première copulation (1), ce qui commença à alarmer les gardiens de l'animal, qui craignirent d'avoir altéré sa santé.

» Depuis cette époque elle ne manifesta plus aucun besoin, et ne fut plus soumise au mâle. Cependant le

(1) Subie, comme je l'ai dit, le 19 septembre 1806.

gonflement de l'uterus annonça bientôt qu'elle avait conçu, et elle amena à terme, le 8 octobre 1807, deux veaux parfaitement conformés, résultats d'une ou des deux copulations subies à un jour de distance. Ils étaient placés dans la matrice comme le sont ordinairement les jumeaux, contenus dans un chorion commun, mais ayant un amnios particulier. Ces deux veaux se sont parfaitement élevés.

» Revenant ensuite à ce que j'ai avancé en premier, il me semble trouver les deux cas de superfétation admis par les auteurs modernes. Un fœtus étant conçu depuis trois mois et demi; deux autres fœtus sont conçus dans le même uterus, soit par l'effet d'une ou de deux copulations différentes subies à un jour de distance.

» Il est à croire que ces deux derniers fœtus ont été conçus dans une seconde cavité de la matrice.

» Mais en admettant que cela se soit ainsi passé, il reste encore une question à résoudre qui mérite attention; car il semble que l'avortement du premier fœtus ait été causé par le dérangement qu'a opéré une seconde conception; comment donc est-il possible que l'avortement, à un terme aussi avancé que le quatrième mois de la gestation, n'ait pas entraîné avec lui l'avortement des deux fœtus formés postérieurement? Je crois qu'on ne pourra pas se permettre de statuer sur cette question, avant d'avoir examiné anatomiquement les organes générateurs de l'animal.

» J'ajouterai encore que la vache avait déja fait sept ou huit veaux, sans qu'aucun phénomène pût faire présumer une pareille organisation. »

RÉPONSE

Du docteur DAIGNAN *à M.* LULLIER, *docteur en médecine, reçu à l'Ecole de Paris, le* 11 *fructidor an* 11 *de la République; sur son prétendu* EXTRAIT *des* Centuries Médicales du XIX.me siècle, *inséré dans le Journal de Médecine du mois de septembre* 1808.

MON CHER CAMARADE,

DEPUIS plus de 50 ans que je gémis, et que je fais gémir la presse, sur les maux et sur les misères de la pauvre humanité, au milieu des contrariétés, des tracasseries, des vexations et des procédés les plus odieux, vous êtes le premier et le seul qui se soit montré ouvertement contre moi; ainsi, je vous dois non seulement des remercîmens, mais encore de la reconnaissance, que je vais tâcher de vous exprimer de mon mieux, en répondant *bénignement* à tout ce que vous me dites, quoique très piquant, sans motif et sans me connaître, dans votre pièce que vous qualifiez d'*extrait* de mon ouvrage.

N'allez pas prendre pour dérisoire le mot de reconnaissance que j'emploie ici, c'est très-sérieusement le terme technique et le symbole du sentiment, dont je dois être affecté pour vous, puisque vous me rendez le plus grand des services possibles, en me dévoilant les machinations clandestines de la sourde intrigue, qui me poursuit, sans relâche, depuis la première année de mon service. Votre prétendu *extrait* en est une preuve.

L'extrait d'un écrit est le précis des articles les plus saillans, qui peuvent le faire apprécier à sa juste valeur, pour y attacher les lecteurs, ou les en détourner et leur

éviter le désagrément de l'ennui et la perte de leur temps.

Au lieu d'un pareil extrait, je ne vois dans votre pièce qu'une *Nomenclature sèche* de celles qui composent mon ouvrage : cette nomenclature n'est certainement pas un *Extrait*. Vous annoncez ensuite et vous répétez même, que vous en laissez le jugement à vos lecteurs. Ce n'est donc pas à vous que je dois avoir affaire, mais bien à vos lecteurs, qu'il me sera plus glorieux de vaincre. Eh bien ! je les attends ; ne croyez pas que j'aie besoin que vous me les fassiez connaître, ou que je cherche moi-même à les découvrir ; ils feront assez de ravages dans le champ que je cultive, pour que je les rencontre tôt ou tard et j'ai encore assez de flèches dans mon carquois, pour les repousser, sans craindre leurs atteintes, et pour défendre ma réputation et mon honneur, en leur abandonnant ma vie, dont je fais infiniment moins de cas ; elle a deja été menacée plus d'une fois, il y a quelques années, sans m'émouvoir.

Si l'ancienne Faculté de Paris, au lieu d'approuver mes Relations avec éloge, comme elle l'a fait en date du 4 janvier 1763, les avait traitées comme vous, je les aurais jetées au feu ; ma tranquillité et ma fortune qu'on a attaquées sourdement de toutes les manières, n'en auraient pas souffert ; je serais encore à la place supérieure où mes veilles, mes longs et pénibles services m'avaient porté, et je n'aurais pas à défendre aujourd'hui sa cause et la mienne, ce que je ferai avec plus de zèle, à mesure que je trouverai plus d'obstacles.

Paris, le 10 octobre 1808.

DAIGNAN.

BIBLIOGRAPHIE.

Exposé des diverses méthodes de traiter la maladie vénérienne, et leurs différentes modifications, selon l'âge, le tempérament du sujet, et les maladies concomitantes; ouvrage où sont spécialement détaillées les règles du traitement anti-syphilitique adoptées à l'hospice des Vénériens de Paris; par *L. V. Lagneau*, médecin de l'Ecole de Paris, ancien élève de l'Ecole-Pratique, chirurgien interne de l'hôpital civil des Vénériens, membre de la Société Médicale d'Instruction, etc. Nouvelle édition. A aris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Un volume in-8.° Prix, broché, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Manuel de Médecine-Pratique, ou Instructions sommaires relatives à la préservation et au traitement des maladies tant aiguës que chroniques; le tout exposé d'après les nouvelles découvertes dans l'art de guérir; par *Alexandre Thomson*, D. M. Traduit de l'anglais et augmenté d'un livre sur les maladies des femmes grosses et accouchées, d'un autre sur celles des noirs, et de plusieurs chapitres et articles faisant partie du corps de l'ouvrage, et de notes très-étendues, par M. *Petit-Radel*, ancien chirurgien-major breveté pour l'Inde et les colonies orientales, docteur-régent et professeur de l'ex-Faculté de Médecine de Paris, professeur de clinique aux Ecoles actuelles, de l'Athénée des Arts, de l'Académie Celtique, de la Société Royale d'Encouragement de Naples, de celle d'Emulation de l'Ile-de-France, etc. Deux volumes in 8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 10 fr.; et 12 fr., franc de port, par la poste.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1808.

TOME XVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1808.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1808.

OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI DE L'EXTRAIT DE NARCISSE DES PRÉS DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE;

Par M. RÉNÉ-VINCENT DE VEILLECHÈZE, chirurgien, correspondant du Comité central de Vaccine du département de la Loire-Inférieure, et membre non-résidant de la Société des Sciences et Arts du même département, séante à Nantes.

AYANT vu dans une Dissertation de M. *Dufresnoy*, medecin à Valenciennes (1), que le narcisse des prés avait réussi dans le traitement de la coqueluche (*pertussis*), je me promis bien d'en faire l'essai dès que l'occasion s'en présenterait. Je l'ai effectivement employé

(1) Cette Dissertation, intitulée : *Du caractère, du traitement et de la cure de différentes maladies*, Paris, an 7, se vend chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

plusieurs fois avec un succès vraiment étonnant ; mais au lieu de me servir de l'infusion ou du syrop de cette plante, comme M. *Dufresnoy*, j'ai préféré l'extrait comme plus facile à administrer. Je me contenterai d'en citer trois exemples des plus saillans : on peut compter sur l'exactitude scrupuleuse avec laquelle ces faits ont été recueillis.

Première Obsesvation. — Le 10 septembre 1807, je fus appelé au village de Sourdière, vallée de Saint-Julien de Concelles, pour y voir *Julienne Hivert*, âgée de dix-huit mois, non sevrée, tourmentée depuis six semaines d'une toux convulsive dont les accès ne laissaient entre eux que deux heures d'intervalle au plus, et menaçaient chaque fois la malade de suffocation ou d'apoplexie. A mon arrivée elle sortait d'une quinte violente où on l'avait crue morte.

Je lui fis prendre aussitôt quatre grains d'ipécacuanha dans une cuillerée de lait tiède. Ce médicament ne la fit point d'abord vomir, mais lui donna un nouvel accès de coqueluche si violent, qu'il me fit craindre pour sa vie. A la fin de cette scène alarmante qui dura environ une minute, elle vomit une petite quantité de matière diaphane et terne. Dès le soir l'extrait de narcisse fut administré de la manière suivante :

♃ Extrait de narcisse des prés. . . gr. xx
Gomme arabique en poudre. . . gr. ix
Mêlez exactement et divisez en 80 pilules d'égal poids.

On devait donner une de ces pilules de

quatre heures en quatre heures, dans une cuillerée de lait tiède que la petite malade aimait beaucoup. J'avais recommandé d'en faire prendre deux pendant la nuit. On négligea de le faire, et la toux survint de nouveau ; dès-lors les parens furent plus dociles à suivre mes prescriptions.

Voici ce que cette petite fille naturellement gaie éprouvait après avoir pris le remède. Elle devenait triste, frappait d'un air d'impatience ceux qu'auparavant elle affectionnait le plus, portait les mains au bas-ventre, et poussait des gémissemens ; les lèvres, et sur-tout l'inférieure, éprouvaient des spasmes légers et fugaces. Les yeux étaient mornes et languissans, l'abattement et la propension au sommeil devenaient très-prononcés, ce qui durait quelques instans, après quoi elle reprenait son hilarité accoutumée.

Les deux premières doses rendirent la toux presque nulle, et les quatre suivantes l'enlevèrent sans retour, et comme par enchantement.

Cet heureux évènement, dans une maladie que le préjugé vulgaire regarde comme indomptable, comme devant être abandonnée à la nature et s'user d'elle-même pour ainsi dire, me donna une satisfaction difficile à exprimer, et d'autant plus grande, que plus d'une fois j'avais vu cette affection se terminer par la suffocation ou par une apoplexie mortelle.

Devais-je un mieux aussi sensible au narcisse ? Il fallait m'en assurer. Dans les premiers jours j'en fis suspendre l'usage à plusieurs reprises pendant six à sept heures chaque fois, et la toux revenait, quoique avec moins

de violence. Ayant voulu répéter cette expérience, et prolonger davantage la suspension du médicament, j'en fus empèché par les parens qui craignaient que les efforts de toux ne fatiguassent la poitrine de leur enfant. Malgré la prompte guérison que j'avais obtenue, j'ai filé le remède jusqu'à la soixantième pilule, afin de prévenir une rechûte, accident qui n'est que trop commun dans les maladies de ce genre.

La dose à laquelle j'ai employé l'extrait de narcisse dans cette circonstance, paraîtra énorme, si on la compare à celle qu'indique M. *Dufresnoy*; mais j'ai été autorisé à en agir ainsi d'après les essais antérieurs que j'en avais faits, et particulièrement dans un cas d'épilepsie, où ayant prescrit pour un enfant un quart de grain de cet extrait, deux fois par jour, la mère qui trouvait que l'effet du remède, quoique avantageux, n'était pas assez prompt, en avait porté la dose à deux grains en quatre prises, et cela sans aucun inconvénient. La même chose est arrivée à l'égard d'un autre épileptique âgé de sept ans, à qui l'on en fit prendre à mon insçu jusqu'à trois grains par jour. Ces deux traitemens n'ont eu, au reste, qu'un succès éphémère comme presque tous ceux qui ont été conseillés contre l'épilepsie. Il n'en est pas ainsi des effets que j'ai obtenus du remède en question dans le traitement de la coqueluche.

Deuxième Observation. — *Anne-Eulalie Delorme*, de Loroux Botrreau, près Nantes, âgée de deux mois, non sevrée, fut prise, le 12 du mois de mai 1808, d'oppression, de

fièvre avec assoupissement, et d'une toux d'apparence catarrhale à laquelle succédait parfois un vomissement spontané. Le visage et les paupières paraissaient tuméfiées; il y avait une chaleur insolite. Les selles étaient verdâtres et colliquatives.

La mère qui la nourrit elle-même, fut mise au régime, et prit quelques doses de magnésie blanche. On injecta quelques lavemens émolliens à la petite malade. Le 13 au matin, l'ayant trouvée sans fièvre, je délayai huit grains d'ipécacuanha dans quatre cuillerées de lait, pour en donner une cuillerée de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que le vomissement survînt. La première dose fit vomir trois fois des matières muqueuses et caséeuses.

Le 14, l'affection abdominale et la fièvre étaient entièrement dissipées, mais la toux augmentait et avait lieu par quintes. Du 15 au 16, elle prit décidément le caractère de la coqueluche, et les quintes étaient si fortes, que la respiration en était quelquefois suspendue. La petite malade fut mise de suite à l'usage de la potion suivante :

℞ Extrait de narcisse. . . . . . gr. j $\frac{1}{2}$.
Sucre en pain. . . . . ʒ j
Eau de fleurs-d'orange. . . . ℥ v

A prendre par cuillerées à café toutes les deux heures.

Bientôt après la première prise, les cris de l'enfant, le tremblement des lèvres, l'assoupissement, l'abattement considérable annoncèrent l'action du remède qui se termina par un doux vomissement de matières muqueuses, suivi d'un soulagement marqué. On continua

l'administration de ce mélange jusqu'au 20, et la guérison fut complète.

Troisième Observation. — L'épouse de *Jean Moreau*, de la même ville, âgée de 33 ans, enceinte de six mois, fut prise spontanément le 2 juin 1808, au matin, d'une toux violente, convulsive, qui donna lieu à un vomissement de matière muqueuse. Cette toux revint par accès très-irréguliers et toujours fort rapprochés; ils étaient plus intenses après le repas, et s'ils avaient lieu pendant l'acte de la première digestion, les alimens étaient expulsés sous forme d'un chyme parfait, ce qui réduisit la malade à une maigreur extrême.

Pendant l'accès : yeux fixes, proéminens, larmoyans; paupières tuméfiées; visage livide et bouffi; mouvemens convulsifs des parois thorachiques, avec suspension alternative de l'inspiration et de l'expiration; sortie involontaire des urines et des matières fécales, spasme clonique des extrémités; enfin vomissement.

Appelé pour la première fois le 8 du même mois, je trouvai la malade sans fièvre. Elle me dit qu'elle n'en avait point éprouvé dans toute cette maladie; elle ajouta qu'elle avait constamment un jour meilleur et un jour plus mauvais alternativement, et que lorsque la toux la prenait, elle était obligée de se coucher par terre ou de s'accrocher aux meubles, à moins que son mari ne la tînt entre ses bras dans une position inclinée.

Elle était déja si exténuée et si affaiblie, qu'elle ne pouvait se traîner qu'à l'aide d'un bras ou d'un bâton; elle paraissait très-abattue et comme hébêtée, ce qui n'avait pas lieu avant sa maladie.

Sur-le-champ je passai à l'usage de l'extrait de narcisse, et je le donnai sous la forme suivante :

℞ Extrait mou de narcisse. . . } ana ʒ j
Gomme arabique. . . . . . . }

Mêlez exactement et divisez en pilules d'un grain chaque, dont on donnera une toutes les quatre heures.

La boisson était une décoction d'orge perlée.

La première pilule rendit la toux presque nulle, et la seconde l'enraya parfaitement. Cependant la malade toussa plusieurs fois dans la nuit du 8 au 9, parce que son mari, fatigué des nuits précédentes qu'il avait passées, dormit celle-là du plus profond sommeil, et ne lui fit pas prendre de pilule. Elle en prit une le 9 au matin, et continua à en prendre régulièrement jusqu'au 16, où, par une sorte d'impatience, elle en avala deux à-la-fois peu de temps après son dîner. Cette imprudence occasionna plusieurs vomissemens et beaucoup de fatigues. Dans l'après-midi deux pilules aux distances indiquées, ne produisirent ni nausées, ni vomissement.

Peu de jours après le mari vint me rendre compte de l'état de son épouse. Il me dit, avec infiniment de satisfaction, que depuis l'instant où elle avait commencé à en faire usage, elle s'était trouvée guérie, et qu'elle était résolue à ne pas le continuer plus longtemps. Elle a tenu parole, et néanmoins la maladie n'a pas récidivé.

Les effets immédiats du remède chez cette femme, étaient tout-à-fait semblables à ceux qui avaient été déterminés chez les autres ma-

lades. Peu après l'avoir pris, elle éprouvait les symptômes suivans : tristesse, impatience, approchant de l'irascibilité; douleur abdominale profonde, spasmes légers et fugaces des lèvres, œil sombre et languissant, abattement considérable, grande propension au sommeil, point de nausées ni de vomissemens, excepté dans le cas où la dose fut doublée.

Avant la fin de juin, cette femme avait repris ses forces et son embonpoint, et tout annonce aujourd'hui (juillet) qu'elle arrivera heureusement au terme de sa grossesse.

Malgré l'état de gestation de cette femme, je n'ai point eu recours à la saignée, parce qu'il n'y avait chez elle aucun indice de congestion sanguine soit vers la tête, soit vers la poitrine. Peut-être dois-je l'avantage de n'avoir point eu ici de complication au traitement débilitant qu'elle avait subi deux mois auparavant pour une fièvre rhumatisante inflammatoire, dans laquelle je l'avais fait saigner deux fois du bras, et j'avais fait appliquer les sangsues sur le côté gauche.

Il résulte des trois observations précédentes :

1.° Que le narcisse des prés est une plante singulièrement stimulante, et qu'il pourrait ne pas convenir, sous ce rapport, aux personnes qui ont les nerfs très-irritables, quoique M. *Dufresnoy* soit d'un avis contraire.

2.° Que le vomissement ne suit pas toujours l'administration de ce remède, et qu'il n'est pas, rigoureusement parlant, nécessaire à la guérison.

3.° Enfin, que le narcisse pourrait bien être à la coqueluche, ce que le quinquina est aux fièvres intermittentes, l'opium aux affec-

tions simplement nerveuses, et le mercure à la maladie vénérienne (1).

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1808 (2);

Par M. Robert, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Cùm ergo velimus nolimus, aëris beneficio uti perpetuo cogemur, nihil ex consequenti esse potest, quod nobis salutis, aut morbi caussa paratior existat, quam ipse aër pro ipsius bonitate, ac vitio. Multum ergo conducet ejus bonitatem aut pravitatem ex manifestissimis signis cognoscere.

Zacch., Quæst. Med. Leg., lib. 5, tit. 14, quæst. 1.

Observations Météorologiques.

Janvier.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 27 pouces, 4 jours; au-dessous, 26 jours.

---

(1) Pour confirmer les soupçons de l'auteur, il faudrait un plus grand nombre d'observations : on ne saurait trop engager ceux qui exercent l'art de guérir, à suivre l'exemple que leur ont donné MM. *Dufresnoy* et de *Veillechèze*, en employant avec discrétion la narcisse des prés. (*Note des Rédacteurs.*)

(2) Une maladie dont je suis à peine convalescent,

A 26 pouces précis, 1 jour.

Au-dessous de 26 pouces, 1 jour.

Maximum, 27 pouces 1 ligne, le 8. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes et demie, le 26. *Medium*, 26 pouces 6 lignes un quart.

Thermomètre — *Maximum*, 5 degrés au-dessus de o, le 31 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessous de o, le 19 le matin. *Medium*, ½ degré au-dessous de o.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le nord. Le premier a soufflé 9 fois, et le second, 8. Le sud a soufflé 5 fois; le sud-ouest 4; le nord-est, 3; et le nord-ouest, 2.

Etat de l'atmosphère. — 2 beaux jours; 29 tant nuageux que couverts, dont 7 de pluie, 9 de brouillard, et 6 de neige; 20 jours de gelée, et 4 de vent violent.

---

et qui a duré 7 mois et demi, m'a empêché de publier plutôt cette constitution médicale. Je ne suis tombé malade que sur la fin du premier trimestre de la présente année, et j'ai suivi moi-même les affections morbifiques dont je vais parler. Quant aux maladies qui ont régné durant les deuxième et troisième trimestres, je me suis trouvé hors d'état de les observer: mais pour ne pas laisser de lacune, je me propose d'en donner le tableau d'après les notes qui m'ont été communiquées par MM. *Béguinot*, chirurgien en chef des hospices de Langres, et *Clerget*, officier de santé, qui ont bien voulu se charger, pendant ma maladie, du service médical des hospices. Les observations météorologiques du deuxième, ainsi que du troisième trimestre de la présente année, ont été faites par M. *Baudot*, pharmacien à Langres. On peut compter sur l'exactitude de ses instrumens, qui ont été confrontés avec les miens.

La température de janvier n'a été que modérément froide, malgré les gelées fréquentes. Le commencement du mois et la fin ont été un peu humides.

Février.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 jour; au-dessous de 27, 27 jours; et au-dessous de 26, 1 jour.

Maximum, 27 pouces, le 26. *Minimum*, 25 pouces 9 lignes, le 12. *Medium*, 26 pouces 4 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 7 degrés au-dessus de o, le 2 à midi. *Minimum*, 9 degrés au-dessous de o, le 25 le matin. *Medium*, 1 degré au-dessous de o.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le nord-est. Le premier a soufflé neuf fois; le second, 7. Le nord a soufflé 3 fois; le nord-ouest, 4; le sud, 4; le sud-ouest, 1; et l'est, 1.

Etat de l'atmosphère. — 8 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, dont 2 jours de pluie, 11 de neige, et 3 de brouillard; 21 jours de gelée, et 3 de grand vent.

La température de février a été généralement un peu froide. La première quinzaine a été nébuleuse, et a offert quelques jours un peu humides; mais le reste du mois a été assez sec, et plus froid que le commencement.

Mars.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, les 2 et 4. *Minimum*, 26 pouces 4 lignes, le 20. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 8 degrés au-dessus de o, le 21 à midi. *Minimum*, 4 degrés et demi au-dessous de o, le 11 le matin. *Medium*, 2 degrés trois-quarts au-dessus de o.

Vents. — Les vents dominans ont été l'est et le nord-est. Le premier a soufflé 12 fois; le second, 11. Le nord a soufflé 3 fois; le nord-ouest 1; le sud, 2; le sud-est 1; et le sud-ouest, 1.

Etat de l'atmosphère. — 17 beaux jours; 14 tant nuageux que couverts, dont 3 jours de pluie, 3 de neige et 7 de brouillard; 21 jours de gelée.

La température de mars a été en général froide et sèche. On n'a remarqué qu'un très-petit nombre de jours tempérés.

Constitution Médicale.

On a vu dans mon dernier mémoire sur les maladies régnantes, que la première quinzaine de décembre avait été un peu humide, et que les maladies que l'on avait observées alors, soumises à l'influence de l'atmosphère, avaient généralement offert dans leur marche un caractère asthénique. Mais on a remarqué aussi que durant les quinze derniers jours du même mois, les gelées avaient été consécutives, et que malgré la fréquence des brouillards, la température n'avait point été humide; que conséquemment les corps, qui auparavant

avaient été dans un état d'atonie, ayant repris un certain degré de forces, les affections morbifiques avaient éprouvé un léger changement.

Le mois de janvier fut un peu froid et humide, particulièrement au commencement et sur la fin. Il est évident que d'après ces vicissitudes, les maladies ne pouvaient guère manquer d'offrir beaucoup de variation, à raison des modifications que devaient nécessairement éprouver les corps en général.

Les fièvres intermittentes furent moins fréquentes dans le cours de janvier, qu'elles ne l'avaient été durant le mois précédent; mais elles furent rebelles, sujettes aux rechûtes; et comme elles étaient généralement invétérées, elles furent suivies d'un relâchement général de tout le systême, et quelquefois compliquées d'œdème aux extrémités inférieures, et même d'hydropisie. Dans quelques cas, cependant, on administra avec succès l'opium et le quinquina. Les fièvres quartes sur-tout présentèrent des symptômes d'inertie qui résistaient opiniâtrément aux moyens thérapeutiques les plus puissans. On remarquait en outre, de même que dans le mois précédent, beaucoup d'anomalie parmi les fièvres intermittentes: elles étaient assez ordinairement accompagnées ou suivies d'éruption cutanée.

Le mode inflammatoire qui, comme nous l'avons vu, avait caractérisé la plupart des maladies intercurrentes, observées pendant la dernière quinzaine de décembre, devint un peu plus intense au mois de janvier. Les vents de l'ouest et du sud, qui au commencement soufflèrent assez fréquemment, et qui d'un

instant à l'autre tournaient au nord, ne contribuèrent pas peu à donner une température humide et froide. On vit alors beaucoup de rhumes. *Tusses hyeme fiunt, maxime vero austrino cœli statu.* (*Hipp.*, de Morb. Vulg., lib. 7).

Il y eut en même temps quelques angines tonsillaires, et plusieurs autres esquinancies connues sous le nom d'oreillons (*Cynanche parothidæa*). Cette dernière espèce n'était point communément accompagnée de pyrexie, et se terminait heureusement en peu de jours. *Ab angina detento tumorem fieri in collo, bonum : foras enim morbus vehitur.* (*Hipp.*, Aphor. 37, sect. 6).

Quelques esquinanciesfurent suivies de gonflement œdémateux aux extrémités inférieures, mais cet accident cédait facilement aux toniques. On remarqua quelques odontalgies, et beaucoup de douleurs de dents catarrhales (*Odontalgia catarrhalis*). Cette espèce était toujours accompagnée de ptyalisme et d'un gonflement assez considérable au visage. Il est bon d'observer ici que les affections catarrhales commençaient à devenir communes, et se faisaient remarquer dans la majeure partie des fièvres tant intermittentes que continues. Quelques catarrhes pulmonaires furent suivis d'engorgement aux glandes parotides, et la plupart étaient compliqués d'une légère inflammation de la membrane muqueuse du larynx. Chez plusieurs sujets, cependant, ces affections étaient sans fièvre, sans embarras gastrique, et ne pouvaient par conséquent être regardées que comme de simples rhumes qui, en peu de jours, cédaient aux moyens

curatifs indiqués. Il régna encore des *corysa*, des enrouemens, des céphalalgies et des courbatures. Ces différentes affections étaient sans fièvre et sans turgescence gastrique; et quoique légères en apparence, elles étaient accompagnées d'un mal-aise de tout le système, qui mettait les malades hors d'état de se livrer à aucun genre d'occupation. On observa encore durant le cours de janvier, des ophthalmies, des synoques inflammatoires, quelques péripneumonies, et plusieurs érysipèles, dont un gangréneux, du genre de ceux dont j'ai parlé dans la constitution du dernier trimestre, et qui fut promptement suivi de la mort du sujet.

Quoique les maladies que l'on vit régner pendant le mois de janvier aient été, comme je l'ai déja dit, généralement caractérisées par la diathèse inflammatoire, elles étaient en même temps accompagnées d'un certain degré d'asthénie qui ne permettait pas d'insister long-temps sur le régime anti-phlogistique; il fallait nécessairement, après avoir fait un usage modéré des moyens indiqués dans les phlegmasies en général, recourir promptement aux toniques, et à un régime analeptique. On ne sera pas surpris de ces phénomènes, si l'on fait attention à la température du mois, et si l'on se rappelle ce que peut produire le froid, lorsqu'il est accompagné d'un certain degré d'humidité. Ainsi, *Gaubius*, en parlant des désordres que peut produire l'air humide, dit: *humori junctum frigus si fuerit, modo memorata etiam majore gradu nasci, difficiliùs superari, omnem ideo naturæ vigorem cadere.* (*Gaub.*, Institut. pathol. de nov. Atmosph. Potestat).

La mortalité a été, pendant ce mois, moins considérable dans nos hospices, que durant le mois de décembre.

Les derniers jours de janvier avaient été humides, et le vent d'ouest avait soufflé constamment. Les premiers jours de février furent également humides, mais un peu plus tempérés que la fin du mois précédent. Ainsi, les maladies dont je viens de tracer le tableau, et qui malgré la prédominance du mode inflammatoire, avaient une tendance à l'adynamie, présentèrent en février des symptômes prononcés d'inertie dans tout le systême. Les affections catarrhales devinrent très-fréquentes : quelques catarrhes pulmonaires étaient simples; mais la plupart étaient compliqués de fièvre, et offraient des variétés qui exigeaient des moyens thérapeutiques diversifiés. *Quoniam verò neque unum duntaxat habent tusses ipsae generationis modum, nec causam unam, propterea pro causarum diversitate, earum quoque curationem variari contingit.* (*Forest.*, de pect. pulm. que Morb., lib. 16). Ainsi la plupart de ces maladies étaient accompagnées de faiblesse, et exigeaient par conséquent les toniques. D'autres catarrhes pulmonaires présentaient des symptômes de turgescence gastrique et d'éréthisme, qui obligeaient d'avoir recours aux délayans, aux vomitifs et aux purgatifs, à certaines époques de la maladie. Chez un petit nombre de sujets, les incisifs et les cathartiques étaient indispensables pour détruire les viscosités. Cette maladie fut généralement funeste aux vieillards. La poitrine et la trachée-artère se trouvaient engorgées de mucosités; le râle survenait, et

la mort terminait en peu de temps cette scène affligeante. Quelques catarrhes dégénérèrent en phthisie pulmonaire.

On vit en outre, au commencement du mois, un petit nombre de maladies inflammatoires, et entr'autres quelques érysipèles au visage. Il y eut des otalgies avec complication de saburre; quelques synoques simples, des éruptions cutanées extrêmement variées, un petit nombre de scarlatines simples, et des dyspnées sans fièvre. Il régna en même temps quelques affections rhumatismales, accompagnées pour la plupart de céphalalgie et de gonflement aux extrémités supérieures et inférieures. On voyait encore des coliques bilieuses, des diarrhées et quelques fièvres intermittentes. Ces dernières étaient en général anciennes, compliquées d'affection catarrhale, et participaient toutes plus ou moins au mode adynamique qui régnait alors.

Durant la dernière quinzaine de février, les vents du nord-est soufflèrent presque continuellement, et l'on eut quelques jours de froid assez rigoureux. Les affections catarrhales se prolongèrent, et l'on vit alors des angines tonsillaires, mais particulièrement des pleurésies et des péripneumonies en assez grand nombre. On sait que ces affections sont pour l'ordinaire soumises au pouvoir des vents ainsi que des saisons, et l'on peut dire ici avec *Huxam* : *cùm pleuritides atque peripneumoniae adeò consueta sint, et semper fuerint de illis latiùs quàm de ullo alio morbo, egit Hippocrates; cujus observationes deprehenduntur accuratissimae et accommodatissimae, atque, ut ab omnibus medicis diligen-*

tiùs perlegantur, maximè sunt dignae. Quarum quaedam est, frigidum ventum aquilonem excitare pectoris, costarum et pulmonum morbos, atque hoc verum et constans omnibus ejus successoribus fuit compertum. (*Hux.*, dissert. de Pleurit. et Peripneum., cap. 1).

Ces maladies montraient assez généralement un caractère inflammatoire prononcé : elles exigeaient le régime anti-phlogistique, et rien ne combattait mieux la violence des symptômes que la saignée. *Tutissimum ergò et maxime necessarium pleuritidis auxilium est venae sectio, quae etiam summum aegro commodum offert.* (*Sennert.* de Pleurit., lib. 2, part. 2, cap. 16).

J'ai employé plusieurs fois avec succès la saignée le 7e jour de la maladie, et même plus tard (1), malgré les symptômes les plus alarmans, tels que râle, oppression, défaut d'expectoration, anxiété, vîtesse du pouls.

---

(1) Je sais que dans les maladies inflammatoires de la poitrine, plusieurs praticiens désapprouvent la saignée passé le quatrième ou le cinquième jour. Il est cependant bon d'observer que dans ces sortes d'affections, les malades périssent souvent en peu de temps, à raison de la suffocation causée par l'engorgement du sang et son défaut de circulation dans les poumons. Il est donc évident que dans ces circonstances, une saignée proportionnée aux forces du sujet devient indispensable. On sait que dans une maladie inflammatoire de la poitrine, compliquée de symptômes graves, *Hippocrate* fit avec succès une saignée du bras le huitième jour. (*Voyez* l'histoire du huitième malade de la troisième section, livre III des épidémies.) Cette observation nous montre combien une saine pratique est préférable à toutes les vaines théories.

On remarqua encore durant la dernière quinzaine de février des synoques compliquées de turgescence gastrique et de dévoiement. Quelques-unes furent suivies d'otalgie et d'érysipèle.

La mortalité a été pendant le cours de ce mois un peu moins grande qu'en janvier.

La température de mars fut, comme il a été dit, froide et sèche. Les vents d'est et de nord-est furent les vents dominans. Les affections morbifiques devaient conséquemment conserver le caractère inflammatoire qu'elles avaient manifesté durant la dernière quinzaine du mois précédent, et la rigidité des solides devait augmenter à raison de la sécheresse qui régna pendant tout le mois. Ainsi le mois de mars nous offrit des érysipèles, des péripneumonies, des angines tonsillaires et beaucoup d'ophthalmies. Ces dernières commençaient alors à devenir épidémiques. Quelques-unes étaient rebelles ; mais la plupart cédaient au bout de quelques jours au régime anti-phlogistique, et aux collyres résolutifs.

On observa encore durant ce mois des *corysa*, des otalgies, des hémorrhagies actives, et entr'autres quelques vomissemens de sang, accompagnés de fièvre et suivis d'accidens funestes. *Qui sanguinem vomunt, siquidem sine febre, salutare : si verò eum febre, malum.* (*Hipp.*, Aphoris. 37, sect. 7).

On observa en outre pendant ce mois quelques apoplexies, et un petit nombre de rougeoles généralement meurtrières. Il y eut aussi beaucoup de constipations, et ce symptôme fut assez ordinaire dans les différentes affections morbifiques. Les fièvres intermittentes

étaient moins fréquentes : celles qui régnaient alors étaient pour la plupart invétérées, compliquées d'œdème aux extrémités inférieures, d'anasarque ou d'ascite.

La mortalité a été pendant le mois de mars assez considérable : elle a surpassé de plus de moitié celle du mois précédent.

Parmi les maladies chroniques qui régnèrent dans nos hospices durant le trimestre, on compte des phthisies pulmonaires, des obstructions du foie, des ascites, des hydrothorax, des épilepsies, des aménorrhées et des chloroses.

Les fièvres intermittentes étaient, de même que pendant le trimestre précédent, très-rebelles; elles résistaient à toutes espèces de traitement : il était en conséquence inutile et même dangereux de s'obstiner à gorger les malades de remèdes. Plusieurs fièvres quartes ayant été abandonnées aux seules forces de la nature, furent radicalement guéries. *Morbis naturâ medentur. Natura ipsa sibi per se, non ex consilio motiones ad actiones obeundas invenit, etc.* (*Hipp.* de Morb. Vulg., lib. 6, sect. 5).

On remarqua dans nos hospices durant la constitution que je décris, deux grangrènes sèches aux pieds, qui résistèrent aux moyens thérapeutiques indiqués, et causèrent en peu de temps la mort des sujets.

J'ai traité pendant le même trimestre deux maladies connues parmi nous sous le nom de danse de Saint-Guy (*seclotyrbe*, *chorea sancti Viti*) (1). Cette affection que j'ai eu occasion

(1) On trouvera de fort bonnes observations sur cette

de voir assez fréquemment, depuis que j'exerce l'art de guérir, et qui se montre pour l'ordinaire avant l'âge de puberté, est souvent très-rebelle, mais rarement dangereuse : les malades gesticulent presque continuellement; ils font de temps en temps quelques grimaces, et lorsqu'ils marchent, ils traînent tantôt la jambe droite, tantôt la gauche. Ces mouvemens involontaires sont moins violens, et cessent même quelquefois à l'aspect d'une personne qui en impose au malade. On n'apperçoit pour l'ordinaire aucun désordre dans les facultés intellectuelles. Le pouls est communément dans son état naturel, et l'appétit se conserve assez bien. Un des sujets que je traitai de cette maladie pendant la constitution dont je parle, était un écolier âgé de quatorze ans environ, et d'un tempérament sanguin. La maladie dont il était atteint l'avait rendu irascible, il gesticulait de temps à autre, et souvent tout son corps était agité. On observait en même temps une espèce de contraction dans les muscles de la face; mais les principaux symptômes se manifestaient dans les extrémités inférieures; on les voyait dans un mouvement irrégulier presque continuel, et lorsque le sujet marchait, il traînait alternativement chacune des deux jambes. A ces caractères on ne pouvait méconnaître le *seclotyrbe*. Chez nous le peuple et les ignorans attribuent généralement cette maladie à quelque sortilège. *Jean de Gorter* avait sans doute été témoin de préjugés à-peu-près semblables, lorsqu'il dit, en parlant de la

maladie dans le Journal de Médecine, tome 56, et dans l'histoire de la Société Royale de Médecine, année 1782.

danse de Saint-Guy : *Quae morborum phaenomena vel curationes ex causis cognitis non satis facilè deduci possunt, ab indoctis et credulis ad artes magicas vel diabolicas ut plurimùm referuntur.* (*Joan.* de *Gort.*, de Morb. gener., lib. 5, caus. Morb. inferent.)

Quoi qu'il en soit, cette maladie est connue depuis long-temps, et n'est pas aussi rare que plusieurs le pensent. Mais les auteurs qui en ont parlé n'ont pas été entièrement d'accord sur le genre de cette affection, probablement à raison des variétés qu'elle offre. Galien, qui la regardait comme une espèce de paralysie, l'a très bien observée lorsqu'il a dit : *scelotyrbe quasi cruris turbam vel pertubationem dicas, species est resolutionis, quâ erectus ambulare homo non potest, et latus aliàs in rectum, quandoque sinistrum in dextrum, non nunquam, dextrum in sinistrum circumfert, interdùm quoque pedem non attollit, sed attrahit, velut ii qui magnos clivos ascendunt.* (*Gal.*, ascript. finit. Med.)

Sydenham l'a aussi très-bien décrite (1). Il l'a regardée avec raison comme une espèce de convulsion, pour l'ordinaire accompagnée de pléthore et de turgescence gastrique. C'est pourquoi les saignées, les délayans, les bains et les purgatifs conviennent généralement au commencement. On donne ensuite avec succès les anti-spasmodiques et les toniques. *Home* qui, à l'exemple de *Sydenham*, range cette maladie parmi les convulsions, expose en peu de mots ses symptômes diagnostiques, et les moyens curatifs qu'il convient d'employer (2).

(1) *Sydenh. Sched. Monit. de nov. febr. nigress.*

(2) *Nom. de Morb. non febrileb., part.* 2, *sect.* 5.

Baillou met la seclotyrbe au rang des paralysies. *Æger nobilis affectu laborat jam annuo qui seclotyrbe dicitur, et est species quædam paralyseos partium interiorum ab osse sacro, et spinae superiore partè cum genuum infirmitate.* (*Baillou*, consilior. medicinal., lib. 3).

Mead est du même sentiment (1).

Il paroît que le *chorea sancti Viti* dont ont parlé les médecins Allemands, differait généralement de la maladie dont je fais mention. Quelques-uns, recommandables d'ailleurs par leurs profondes connaissances, ont partagé sur cette affection les erreurs populaires (2). *Plater* dit, en parlant des causes de cette maladie, qu'il met parmi les aliénations d'esprit : *si modo non à dœmone hic saltus inordinatus quoque proficiscatur, et pœnae causa hominibus, quod saltando deliquerint, Deo concedente, accidat.* (*Felic. Plat.*, de ment. alienat., cap. 3).

Tulpius (3), médecin hollandais, *Sennert* (4) et *Jean Maurice Hoffmann* (5) regardent, ainsi que *Plater*, la danse de Saint-Guy comme une espèce de folie. *Nietzki* pense de

---

(1) *Mead. Monit. et praecept. med.*, *cap.* 2, *sect.* 2.

(2) *Platert*, *Sennert*, *Horstius*. Ce dernier cependant a eu, concernant cette maladie, des idées plus saines que les deux précédens.

(3) *Nicol. Tulp.*, Observ. lib. 1.

(4) *Senn.*, *de Sympt. sens. intern.*, lib. 2, part. 3, sect. 1, cap. 7.

(5) *Johann. Maur. Hoff. disquisit. corp. hum. anatomico-pathol. specim.* 17, *de act. cerebr. laes.*, lib. 1, p. 2, cap. 17.

même lorsqu'il dit: *chorea sancti Viti est modo melancholia, modo mania, quatenùs connexa cum desiderio saltandi* (*Nietz.* Element. Pathol., lib. 1, de Morb. simplic).

Sauvage (1), *Linnée* (2), *Jean de Gorter* (3), *Vogel* (4), *Cullen* (5), et *Sagar* (6), placent le *saltus Viti* parmi les spasmes, et le regardent à juste titre, de même que *Sydenham*, comme une espèce de convulsion. *Juncker* rapporte cette maladie à l'hydrophobie (7).

D'après ce qui vient d'être exposé sur la danse de Saint-Guy, il paraît qu'elle n'a pas toujours été constante dans la marche de ses symptômes, et que les variétés multipliées qu'elle a offertes, ont donné lieu aux divers sentimens ci-dessus énumérés.

---

(1) *Pathol. Method.*, *class.* 4, *ord.* 4, *elon. univers.*

(2) *Chorea. Lateris agitatio*, *tremula*, *continua*, *inordinata.* (*Linn.*, Gener. Morb. mot. agit.)

(3) *Gort.*, *lib.* 3; *Gener. Act. Morb.*, *tit.* 2, *mot. morb.*

(4) *Class.* 5, *spasm.*

(5) *Impuberes utriusque sexûs*, *ut plurimum intrà decimum et decimum quartum ætatis annum adorientes*, *motus convulsivi ex parte voluntarii*, *plerùmque alterius lateris*, *in brachiorum et manuum motu*, *histrionum gesticulationes referentes; ingressu pedum alterum sæpiùs trahentes quàm attollentes.* (*Cull.* Synop. Nosol. Method. gener. morb., class. 2.)

(6) *De Sag. Syst. morb. ord.* 4, *spasm. elon. gener.*)

(7) *Junck.*, *Conspect. Med. Theor. Pract.*

HISTOIRE

D'UNE DANSE DE SAINT-GUY, GUÉRIE PAR UN TRAITEMENT EXTERNE;

Par M. LULLIER, docteur en médecine à Paris.

JOSEPHINE DORIER est âgée de neuf ans. Dès l'enfance elle a paru douée d'une grande sensibilité et d'une mobilité remarquable. Sa peau est blanche; son embonpoint a toujours été médiocre. Toutes les parties de son corps se conservèrent constamment dans les plus justes proportions, et sa taille n'a jamais cessé d'être en rapport avec les différens âges qu'elle a parcourus. Elle n'éprouva d'autre maladie que la petite-vérole; elle fut exempte de tous les accidens et de toutes les indispositions si communes aux enfans. Au mois de janvier dernier, après une légère réprimande de la part de son père, cette petite fut prise d'un tremblement qu'on crut momentané et seulement l'effet de la crainte ou de la contrariété qu'elle avait eue. Bientôt à ce tremblement succédèrent des mouvemens involontaires des bras et des jambes qui ne cessaient que pendant le sommeil; elle présenta ainsi les symptômes essentiels de la *danse de Saint-Guy*. Une simple potion anti-spasmodique et une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger furent les premiers moyens employés. Ils ne produisirent aucun effet; la maladie alla toujours en croissant. Appelé

vers le 8e jour, je trouvai la petite malade dans l'état suivant : les bras, les jambes et la tête étaient dans un mouvement continuel ; la parole et la déglutition étaient très-gênées par suite des contractions involontaires des muscles du larynx et du pharynx, et ne s'éxecutaient qu'après des efforts très-pénibles ; les muscles intercostaux, le diaphragme et les muscles abdominaux participaient de cette mobilité extraordinaire qui se remarquait dans tous les muscles ; la respiration était continuellement très-laborieuse ; l'enfant se tenait difficilement debout. Je continuai d'abord la potion anti-spasmodique à laquelle j'ajoutai seulement 15 grains de camphre, et conseillai la même infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, que je fis édulcorer avec le syrop de pivoine. Je n'obtins rien de satisfaisant ; au contraire, la maladie prit un accroissement effrayant. Ce fut en vain que j'employai successivement les bains, les saignées du pied, et que je fis administrer des lavemens émolliens auxquels j'ajoutai de 15 à 24 gouttes d'un mélange à parties égales de laudanum et d'assa-fœtida ; que je donnai les fleurs de zinc, le kina et la valériane ; que je continuai constamment l'usage de la potion anti-spasmodique. Malgré les soins les plus assidus, prolongés pendant un mois entier, le mal parvint à un tel point que l'enfant n'avait plus un moment de repos, et qu'elle s'agitait sans relâche et se roulait sur son lit avec les contorsions les plus effroyables. La parole et la déglutition devinrent presque impossibles, et la dyspnée fut toujours croissant ; toute l'habitude du corps s'œmacia, le pouls s'affaiblit. Dans cet état extrême j'imaginai de faire pré-

parer un mélange de parties égales de liqueur anodyne minérale et de laudanum. J'ordonnai de faire avec ce mélange une première friction sur les bras; deux heures après une seconde friction sur la partie antérieure du cou, sur la partie antérieure de la poitrine et sur l'abdomen; une troisième, également après deux heures d'intervalle, sur les cuisses et les jambes; une quatrième le long du dos, depuis la nuque jusqu'au sacrum; et ainsi de suite, en conservant toujours un intervalle de deux heures entre chaque friction qui devait durer de sept à dix minutes. Dès la seconde friction, l'agitation diminua sensiblement, et vers la septième ou huitième, j'obtins un calme que je n'avais pu espérer. Alors je diminuai d'un tiers le laudanum qui entrait dans le mélange et mis progressivement plusieurs heures d'intervalle entre les frictions. Au bout de 8 ou 9 jours la malade fut rendue à son état naturel, sauf un état de faiblesse qui se prolongea pendant quelques semaines. Depuis plus de 10 mois la malade n'a éprouvé aucune rechûte, elle jouit actuellement d'une très-bonne santé.

PLAN

D'UN TRAITÉ DE TOXICOLOGIE, OU PROPOSITIONS GÉNÉRALES SUR LES POISONS;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

IL manque à la science un traité complet de Toxicologie : un tel ouvrage ne peut qu'être le fruit de méditations assidues, d'expériences délicates, de recherches longues et pénibles. Les matériaux sont en grand nombre, mais il faut les rassembler, discuter les faits, peser les observations, apprécier la justesse ou l'insuffisance des théories. En attendant qu'un autre prenne la plume pour remplir cette lacune, ou que le temps nous ait donné les moyens de l'essayer nous-mêmes, nous croyons pouvoir offrir ici quelques idées générales pour servir à l'exécution de cette grande entreprise.

Un traité de toxicologie pour être complet doit renfermer deux parties : l'une qui expose les généralités de la science et où les poisons soient envisagés collectivement ; l'autre qui considère chacun d'eux en particulier et les fasse connaître sous tous leurs rapports. La première partie va seule nous occuper.

Les poisons en général peuvent être considérés ou en eux-mêmes, ou relativement à la médecine-pratique, ou comme objet de questions médico-légales, ou enfin comme moyens thérapeutiques. Nous parcourrons rapidement

ces quatres divisions, et pour être plus concis, nous renfermerons ce que nous allons en dire dans une série de propositions. (1)

ARTICLE I.er — *Des poisons considérés en eux-mêmes.*

I. On donne le nom de *poison* (en latin *venenum*, en grec τοξικον) à toute substance qui, introduite dans l'économie animale en petite quantité, de quelque manière et dans quelque circonstance que ce soit, peut occasionner la mort.

Du mot grec dérive *toxicologie*, ou science des poisons.

Du latin, *substances vénéneuses*, synonymes de poisons, mais s'appliquant aussi aux corps de la nature qui les fournissent.

II. Les substances vénéneuses sont ou solides, ou liquides, ou gazeuses : quel que soit leur état, elles n'agissent comme poison qu'autant qu'elles sont introduites dans l'économie animale.

III. Leur introduction peut avoir lieu : 1° par les voies digestives; 2° par celles qui sont propres à la respiration; 3° par les absorbans cutanés; 4° par les absorbans des parties intérieures dans le cas de blessure.

IV. L'effet pernicieux des poisons introduits

---

(1) Ne pouvant donner l'histoire de cette branche des sciences médicales, nous nous bornerons à citer à la fin de chaque article les auteurs qui se sont occupés du même objet.

dans les voies digestives, s'appelle *empoisonnement.*

V. L'effet délétère des poisons gazeux introduits dans les voies de la respiration constitue un genre *d'asphyxie.* (1)

VI. Les autres effets nuisibles des substances vénéneuses n'ont pas reçu de noms particuliers.

VII. On distingue en français, sous le nom de *venins*, les poisons fournis ou secrétés par quelques animaux qui pour cette raison sont appelés *venimeux* ou vénéneux.

VIII. Les *miasmes contagieux* et les différens *virus* ne doivent point être confondus avec les poisons : ils ne font que propager une maladie d'un individu à un autre, et peuvent ainsi accidentellement causer la mort; mais ils ne la causent pas essentiellement et *dans toutes les*

---

(1) Tous les genres d'asphyxie ne doivent pas être assimilés à l'empoisonnement, ainsi que l'ont fait *Frank* et d'autres auteurs. L'asphyxie est l'interruption complète des phénomènes de la respiration. Or, tantôt elle est produite par des obstacles *mécaniques* à la dilatation des poumons : c'est la suffocation; tantôt elle dépend de ce que le sang qui traverse ces organes n'éprouve pas les changemens *chimiques* qu'il doit éprouver, soit par un défaut d'air absolu, comme dans la submersion, soit par le manque d'air respirable, comme dans l'asphyxie occasionnée par la combustion du charbon; d'autrefois enfin elle est due à la présence d'un principe éminemment délétère qui éteint la *vitalité*, ainsi qu'on le voit à l'égard du gaz hydrogène carboné, sulfuré, etc. Ces gaz sont de véritables poisons, puisqu'ils donnent la mort, *de quelque manière qu'ils soient introduits* dans l'économie animale; mais il n'en est pas ainsi des autres.

circonstances : ce ne sont point d'ailleurs des substances visibles ou palpables, susceptibles de frapper nos sens comme les substances vénéneuses.

IX. Les remèdes spécifiques propres à prévenir ou à arrêter l'action des venins ou des poisons, et même des miasmes et des virus, portent le nom *d'antidotes*. Celui de *contre-poisons*, regardé comme synonyme, doit être restreint aux spécifiques employés contre l'empoisonnement.

X. La plupart des poisons peuvent devenir *médicamens* en les administrant à très-petite dose; mais tous les médicamens, même les plus énergiques, ne peuvent être considérés comme poisons, en supposant qu'on en abuse, puisqu'ils ne sont nuisibles que *dans des circonstances particulières*.

XI. Les poisons, comme les médicamens, agissent sur les propriétés vitales; comme un grand nombre de ces derniers, ils excitent un trouble dans les fonctions : la différence est dans l'effet consécutif, ordinairement fâcheux par rapport aux premiers, salutaire relativement aux seconds.

XII. L'action des Poisons est dans un rapport constant et pour sa nature et pour son intensité avec l'organisation des sujets qui l'éprouvent. Elle diffère par conséquent chez l'homme et chez les divers animaux : elle présente même des variétés entre plusieurs individus de la même espèce.

XIII. Le degré de cette action est en général proportionné à la *quantité* de substance vénéneuse introduite dans l'économie.

XIV. La division des poisons en minéraux, végétaux et animaux, est une division précaire à laquelle on doit s'efforcer d'en substituer une meilleure.

XV. La classification des poisons, comme celle des médicamens, doit être prise de leur manière d'agir, ou des effets immédiats qu'ils produisent. Elle ne peut donc être parfaite qu'autant que ces effets seront bien connus. L'imperfection de la science à cet égard doit solliciter de nouvelles recherches.

XVI. Il y a deux classes de poisons bien caractérisées. Celle des poisons *phlegmasiques* ou poisons qui occasionnent de l'inflammation, et celle des poisons *narcotiques* ou assoupissans; mais beaucoup de poisons n'appartiennent ni à l'une ni à l'autre de ces classes, et diffèrent trop entre eux pour être rangés dans une seule et même classe. (1)

---

(1) Parmi les auteurs qui ont écrit sur les poisons en général, nous citerons les suivans :

1. NICANDRE, qui vivait près de 300 ans avant J. C., a composé deux poëmes grecs sur les poisons, l'un intitulé, *θεριακα*; et l'autre, *αλεξιφαρμακα*. Ces poëmes sont un monument précieux de l'état de la toxicologie dans l'antiquité. Ils ont été souvent réimprimés, traduits et commentés.

2. GALIEN, *de Antidotis;* dans la collection de ses Œuvres.

3. AVERROES, *de Venenis*, 1503.

4. ARDOYNUS, *de Venenis*. Venet., 1492.

5. BOUCHARD, *Dissertatio de Venenis*. Basil., 1509.

6. CARDAN, *de Venenis*, *Patav.*, 1563.

7. WEICKARD, *Dissertatio de Venenis*. Basil., 1608.

ARTICLE II. — *Des Poisons considérés sous le rapport de la médecine-pratique.*

XVII. La médecine-pratique ou la pathologie étudie les effets des poisons et les envi-

---

8. SCHELHAMMER, *Dissert. de Venenis.* Jen., 1649.
9. W. RAMSEY, *Treatise of Poisons.* Lond., 1661. In-8.°
10. BENJ. SCHAFF, Ἰοξικολογια, *seu de Natura Venenorum*, 1678.
11. ALBINUS, *Dissert. de Venenis.* Francofurt., 1682.
12. GASTALD, *Dissert. an Venena inter se differant?* 1712. In-12.
13. CAMERARIUS, *Dissertatio de Venenorum indole*, etc. Tub., 1725.
14. C. G. STENZEL, *de Venenis*, lib. III. Vitemb., 1733. In-4.°
15. CARTHEUSER, *Dissert. de Venenis, eorumque differentia*, 1741.
16. MEAD, *a Mecanical account of poisons.* Lond., 1743. In-8.°
17. BACHMER, *Dissert. de Venenis, eorumque diverso agendi modo.* Hal., 1746.
18. COOK, *a Treatise on Poisons*, 1770.
19. LUTHER, *Dissert. de Venenis, eorumque differentia.* Erf., 1773.
20. *Dissertation on mineral, animal and vegetable poisons.* Lond., 1775.
21. ACKERMANN, *Dissert. de Venenorum actione.* 1782.
22. J. J. PLANK, *Toxicologia*, Venit. 1785.
23. SCHULZE, *Toxicologia veterum.*
24. J. FRANK, Manuel de Toxicologie, traduit en français par L. H. J. VRANCKEN. Anvers, 1803.

30..

sage comme symptômes d'une maladie dont il faut établir la nature, le diagnostique, le prognostic et le traitement.

XVIII. Les maladies produites par le poison sont aiguës ou chroniques : elles appartiennent spécialement à la classe des phlegmasies, à celle des névroses et à celle des lésions organiques. (Nosogr., philosoph. 3.me édit.) Il en est qui ont un caractère tout particulier.

XIX. Chacune de ces maladies se reconnaît aux signes qui lui sont propres. Mais comme il est essentiel pour le traitement que la cause en soit connue, il faut rechercher, autant qu'il est possible, quelle est la substance vénéneuse qui a occasionné la maladie.

XX. L'aveu du malade, le rapport de ceux qui l'environnent, l'inspection, l'examen et l'analyse chimique des alimens et des boissons qu'il a pris, des matières qu'il a rejetées, de l'atmosphère dans laquelle il a respiré, etc. sont autant de moyens propres à déterminer la nature de la substance vénéneuse.

XXI. Le prognostic est subordonné aux circonstances suivantes : la nature du poison, la quantité qui a été introduite dans l'économie, l'état où il a été pris, les surfaces avec lesquelles il s'est trouvé en contact, les matières auxquelles il était associé ou qu'il a rencontrées dans les viscères où il a pénétré, la durée de son application, l'âge et la constitution du sujet, etc.

XXII. Le traitement diffère suivant que le poison a été avalé ou respiré, qu'il a pénétré par les absorbans cutanés ou par une plaie :

il varie aussi suivant le caractère et le stade de la maladie.

XXIII. Dans le cas d'empoisonnement ou de poison avalé, la première indication est de neutraliser ou d'atténuer les effets du poison; la seconde, de faire vomir; la troisième, de remédier aux accidens qu'il a occasionnés.

XXIV. De tous les moyens employés pour exciter le vomissement, le plus généralement utile est l'injection de l'eau chaude, parce quelle affaiblit en même-temps l'activité de la substance vénéneuse : l'irritation de la luette est cependant préférable, quand les envies de vomir sont très-prononcées; dans d'autres cas il faut employer l'ipécacuanha, le sulfate de zinc (vitriol blanc), ou le tartrite de potasse antimonié (tartre stibié.)

XXV. Pour neutraliser l'action des substances vénéneuses, on a recours aux contre-poisons : mais pour qu'on puisse compter sur leur action, il faut qu'ils soient administrés très-promptement : si le poison est déja absorbé ou combiné, ils ne sont d'aucune utilité.

XXVI. Il n'y a point de contre-poison qui soit universel : la nature de la substance vénéneuse détermine celle de l'antidote; mais les phénomènes qui se passent dans l'estomac, lorsque l'antidote et le poison se rencontrent, sont rarement semblables à ceux qu'on observe hors du corps.

XXVII. Les expériences faites sur les animaux ne sont pas toujours concluantes par rapport à l'homme, parce que les différences dans l'organisation en apportent également dans l'action des poisons et des contre-poisons.

XXVIII. Le traitement des accidens qui succèdent à l'empoisonnement, rentre dans celui de la maladie dont ils sont les symptômes : communément les purgatifs, les diaphorétiques ou les sudorifiques sont utiles dans ce cas.

XXIX. Les poisons respirés exigent un secours très-prompt. Le malade doit être immédiatement soustrait à leur action délétère, dont il est plus aisé de prévenir que d'arrêter les effets. Le gaz muriatique oxygéné paraît être alors le remède spécifique. On a aussi recours aux divers moyens employés dans les autres genres d'asphyxie, et tels que les odeurs pénétrantes, l'émétique, les irritans extérieurement appliqués, la saignée, etc.

XXX. Les poisons introduits par la voie des absorbans cutanés, agissent d'une manière lente et donnent le plus souvent naissance à des maladies chroniques dont le traitement ne peut être exposé d'une manière générale.

XXXI. Les venins et toutes les substances vénéneuses introduites par une plaie récemment faite, demandent un traitement local qui consiste dans la cautérisation; et lorsque ce moyen ne suffit pas, un traitement interne qui varie suivant les circonstances (1).

(1) La plupart des auteurs qui ont écrit sur les poisons en général, se sont principalement occupés des maladies auxquelles ils donnent lieu, et du traitement qui leur convient. Nous pourrions donc rappeler ici une partie de ceux que nous avons déja cités; mais nous nommerons seulement ceux qui suivent, comme ayant traité

Article III. — *Des Poisons considérés sous le rapport de la médecine-légale*.

XXXII. La médecine-légale envisage seulement les poisons introduits dans les voies digestives, et comme causes d'empoisonnement.

XXXIII. Elle prononce en général sur les questions suivantes : 1.° Y a-t-il empoisonnement ? 3.° De quelle nature est l'empoisonnement ? 3.° Par quelle espèce de poison a-t-il été produit ?

---

spécialement des poisons sous le rapport de la médecine-pratique.

1. Albano, *de Venenis, eorumque remediis*. Venet., 1473. In-folio.

2. Mercurialis, *de Venenis et morbis Venenosis*, 1584. In-8.°

3. Henricus a Bra, *de curandis Venenis per medicamenta simplicia et facile parabilia*. Lib. II. Arnhem, 1603.

4. Zuccarius, *Methodus occurrendi venenat. corp*. Neap., 1611.

5. Pons, Avertissement pour la préservation et la cure générale des Poisons. Lyon, 1634.

6. Heucher, *Dissert*. Mithridates *seu præservatio princip. à Veneno*. 1706.

7. Mays, *Dissert. de Venenis, eorumque antidotis*. Francofurt., 1733.

8. Loucq, *Dissertatio de Venenis et antidotis*. Lips., 1744.

9. Bosc, *de diagnosi Veneni ingesti et in corpore geniti*. Lips., 1774.

10. *Essay on culinary Poisons*. Lond., 1781.

11. Th. Houston, *Observations on Poisons*, 1784.

XXXIV. La manière de procéder à la solution de ces questions, est différente suivant que l'individu qu'on présume avoir été empoisonné, est mort ou vivant.

XXXV. Lorsque l'individu est vivant, on ne peut s'aider que de la considération des symptômes dont il est affecté, et dans quelques cas de l'examen d'une partie de la substance suspecte qui lui a été administrée. Lorsque la mort a eu lieu, on a de plus les signes que peut fournir l'inspection du cadavre.

XXXVI. Pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement, il faut qu'on soit assuré que celui qu'on dit empoisonné a éprouvé des symptômes graves qu'on ne peut absolument attribuer à aucune cause que le poison : or, il est infiniment rare que cette certitude puisse être acquise par la seule considération des symptômes.

XXXVII. Plusieurs maladies simulent l'empoisonnement : les symptômes du *cholera-morbus* ressemblent beaucoup à ceux que produisent les poisons irritans; ceux de la léthargie naturelle ne diffèrent pas de l'assoupissement causé par l'opium, etc.

XXXVIII. Lorsque d'ailleurs la dose de poison administrée a été très-petite, elle peut causer la mort sans donner lieu à aucun phénomène remarquable.

XXXIX. Les signes tirés de l'examen du cadavre, lorsqu'ils sont seuls, sont encore plus équivoques; mais réunis aux symptômes qui ont précédé la mort, ils peuvent être d'un très-grand poids.

XL. Du rapprochement de ces signes et de ces symptômes, on peut quelquefois déduire de quelle nature est l'empoisonnement; c'est-à-dire s'il a été occasionné par des poisons chimiques ou mécaniques, irritans ou narcotiques (1).

XLI. La connaissance du genre, et même de l'espèce d'empoisonnement, est quelquefois nécessaire pour prononcer avec justice sur le crime et sur le coupable. C'est par là souvent qu'on pourra distinguer si l'individu mort empoisonné s'est empoisonné lui-même, ou l'a été par d'autres.

XLII. On ne peut reconnaître avec certitude quelle est la substance vénéneuse qui a produit l'empoisonnement, qu'autant qu'on la retrouve intacte soit dans les matières vomies, soit dans l'estomac du cadavre, ou lorsque des expériences chimiques faites avec la plus scrupuleuse attention en démontrent la présence dans ces matières ou dans les liquides que contient l'estomac après la mort.

XLIII. Dans toutes les recherches et les expériences que l'on fait pour découvrir s'il y a eu empoisonnement, on doit se tenir en garde contre la prévention, et ne tenir aucun compte des circonstances étrangères qu'on entend rapporter. Le médecin doit se contenter d'explorer les faits; il doit laisser au juge le soin

---

(1) On ne peut entrer ici dans un plus grand détail sans sortir des généralités.

de les rapprocher et d'en tirer les conséquences qui peuvent en dériver (1).

---

(1) Outre ce qu'on trouve dans les Traités généraux de médecine-légale, et en particulier dans *Zacchius*, (*lib. II*, *tit.* 2, *quaest.* 6); *Alberti*, (*Syst. Juris-med.*, tom. IV, p. 278); *Fodéré*, (tome II, p. 158); et *Mahon*, (tome II, p. 292), nous citerons les ouvrages suivans :

1. Carrarius, *Quaestiones de Venenis*, 1548. In-fol.

2. Rechfeld, *Dissert. de Morb. et Sympt. à Venenis et Venificiis natis*, 1642.

3. J. Loeger, *Varii admirandi et plusquam ferini veneficio illusi effectus*, 1649.

4. J. B. Bataller, *Dissertatio unica de signis propriis Veneni sumpti*, 1661.

5. Waguer, *Dissert. de signis Veneno interfect. in genere* 1707.

6. Etmuller, *Dissert. de Veneno ejusque assumpti signis*, 1729, In-4.°

7. Fréd. Hoffmann, *de cauta et circumspecta Veneni dati accusatione*, 1734.

8. Baignaires, *Ergo post mortem physica Veneni certitudo facile comparanda*. Paris, 1.

9. Retz, Recherches sur les signes de l'empoisonnement, 1784. In-8.°

10. Metzger, *de Veneficio caute dijudicando*. Regiom., 1785.

ARTICLE IV. — *Des poisons considérés comme médicamens.*

XLIV. On ne doit employer comme médicamens, que les poisons dont les effets sont bien connus : si l'on procède à des essais nouveaux, il faut le faire avec une grande circonspection, et ne donner d'abord que des doses extrêmement faibles des substances vénéneuses qu'on veut éprouver.

XLV. Toutes les fois que la matière médicale offre parmi les substances non-vénéneuses un médicament propre à remplir les mêmes indications que celles qu'on se propose d'atteindre par un poison, il faut préférer le premier à celui-ci.

XLVI. On aurait tort cependant de rejeter un médicament par cela seul qu'il provient d'une substance vénéneuse, puisque, moyennant certaines précautions, on peut l'administrer sans danger.

XLVII. Parmi les poisons connus employés comme médicamens, les uns sont administrés sous une forme où ils ne peuvent plus occasionner d'accidens (exemple, les acides minéraux étendus dans une grande quantité d'eau) ; les autres conservent dans les préparations médicamenteuses toute leur énergie, et peuvent devenir funestes si la dose en est trop considérable (exemple, les sels métalliques).

XLVII. Il est certains poisons, si tous ne sont pas dans ce cas, dont l'habitude émousse l'activité, et qui peuvent être donnés à une dose plus forte lorsqu'on y est déja accoutumé.

XLIX. Les médicamens tirés de la classe des poisons, sont : 1.° des émétiques ; 2.° des purgatifs ; 3.° des excitans ; 4.° des narcotiques ; 5.° des spécifiques ou des médicamens dont la manière d'agir n'est point encore bien connue.

L. Les émétiques-poisons pourraient être à la rigueur remplacés par d'autres substances non-vénéneuses, mais ils ont l'avantage (particulièrement les préparations antimoniales), d'être plus faciles à administrer et de produire des résultats plus constans, ce qui leur fait donner souvent la préférence, et avec raison.

LI. Les purgatifs-poisons sont tous des cathartiques : on sait assez que leur manière d'agir est différente de celle des purgatifs proprement dits, et qu'on les administre dans des vues particulières que ceux-là ne rempliraient pas.

LII. Les excitans s'emploient intérieurement et extérieurement, et se subdivisent d'une part en excitans proprement dits, rafraîchissans, diurétiques ; de l'autre, en vésicans, rubéfians, cathéritiques. Les mêmes substances produisent quelquefois ces différens effets, suivant les préparations et les associations qu'on leur a fait éprouver. Elles ne peuvent que dans certains cas être remplacées par des substances non-vénéneuses.

LIII. Les narcotiques sont exclusivement tirés des substances vénéneuses : ils forment une classe bien tranchée des médicamens dont les variétés ne sont pas assez connues (1).

---

(1) L'opium est presque le seul des narcotiques dont

LIV. Au nombre des médicamens-poisons dont le mode d'action n'est bien déterminé, on doit ranger le mercure, l'arsenic, la ciguë, le napel, et beaucoup d'autres substances.

LV. Les maladies contre lesquelles on fait usage des médicamens-poisons, sont presque toutes des maladies chroniques. En effet, comme on ne peut donner sans danger ces médicamens à une dose un peu plus forte, on ne doit en attendre des effets marqués que par un usage long-temps continué (1).

L'ordre que nous avons suivi dans ces con-

---

on fasse généralement usage : cependant la belladone, la jusquiame, etc., pourraient peut-être le remplacer souvent d'une manière avantageuse.

(1) Quoique la plupart des auteurs de matière médicale aient parlé des poisons, ils ne les ont point en général considérés comme médicamens ; aucun, si ce n'est M. *Alibert*, dont l'ouvrage vient d'être publié pour la seconde fois, n'a ressemblé les substances vénéneuses dans un même chapitre pour envisager comparativement leurs vertus médicinales et délétères. Entre les dissertations particulières, nous indiquerons les suivantes : nous omettrons à dessein celles qui sont relatives à une seule substance ; voilà pourquoi nous ne citons pas le célèbre *Storck*.

1. WINKED, *Dissertatio de viribus Venenorum*. Lugd. Batav., 1710.

2. BLASCHKE, *Dissert. de vi Venenorum medicata*. Vindob., 1757.

3. VOGEL, *de insigni Venenorum quorumdam virtute medica*, 1762.

4. HAHN, *Oratio de usu Venenorum in medecina*, 1773.

sidérations générales, peut s'appliquer également à l'examen de chaque substance vénéneuse en particulier.

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE DE TÊTE, COMPLIQUÉE DE L'INFLAMMATION DU PÉRICRANE ET DES MÉNINGES,

Recueillie à l'hôpital militaire de Samer, près Boulogne; suivie de quelques réflexions sur les lésions de cette partie;

Par J. A. M. MACÉ, chirurgien aide-major au 65.e régiment de ligne.

ALBERT SUREL, âgé de 19 ans, infirmier à l'hôpital militaire de *Samer*, eut une rixe, le 6 floréal an 13, avec un militaire malade audit hôpital, qui lui lança un pot à la tête et lui fit une plaie d'environ 18 lignes de longueur, située à la partie droite de la région frontale, au-dessus du sourcil.

La plaie saigna beaucoup, et un quart d'heure après le malade fut pansé. L'os frontal était dénudé, et vers le milieu de la plaie on trouvait avec le doigt, et même avec l'extrémité d'un stylet, une inégalité assez sensible. La plaie, après avoir été étuvée, fut réunie au moyen de bandelettes agglutinatives, et couverte d'un plumaceau et de compresses trempées dans une fomentation résolutive. Le malade

fut mis à la diète et à l'usage d'une infusion vulnéraire.

A l'instant du coup, il avait été un peu étourdi, mais n'avait pas perdu connaissance, et n'était point tombé; il n'éprouva ni nausées, ni vomissemens; les environs de la plaie étaient douloureux, mais la douleur était locale.

La nuit suivante, il eut peu de sommeil; le lendemain matin la tête était douloureuse, sur-tout à l'endroit de la plaie, dont les lèvres étaient sèches; le pouls était élevé, la face colorée, la langue nette; il avait peu de soif, de l'appétit. On prescrivit l'oxycrat stibié qui lui procura plusieurs selles. Le soir, le pouls était plus élevé et plus dur; le malade dormit un peu dans la journée.

Le 3e. jour de la maladie : peu de sommeil, réveil en sursaut; lèvres de la plaie gonflées et douloureuses, environs un peu œdématiés, écoulement en petite quantité d'une matière purulente et séreuse, langue blanche, bouche pâteuse, ventre sensible, sur-tout dans la région du foie; pouls élevé et fréquent, nausées et vomissemens. (oxycrat stibié. lavement).

Le 4e. jour : insomnie; la plaie et ses environs douloureux et engorgés; œdématie de la paupière supérieure droite, et contraction presque impossible de son muscle releveur; vomissement, pendant le pansement, de matières aqueuses, verdâtres et d'un goût amer; étourdissement, propension au sommeil sans pouvoir dormir, abdomen douloureux (même prescription).

Le 5e. jour : insomnie; plaie très-douloureuse, paupière supérieure du côté droit très-

engorgée; face vultueuse; soif; nausées; vomissement de tout ce que prend le malade; anorexie. (Mêmeprescription). Le soir : pouls plus plein avec augmentation des symptômes. On cesse l'usage de l'oxycrat stibié.

6e. Jour : nuit très-agitée, sans sommeil; délire furieux (le malade sautait de son lit); tête douloureuse; lèvres de la plaie engorgées; paupière très œdématiée, ne pouvant se contracter; langue couverte d'un enduit jaunâtre; bouche amère et pâteuse; grincement de dents; difficultés d'ouvrir la bouche; ventre douloureux, sur-tout à la région hypoucondriaque droite; contraction des muscles sterno-pubiens et sterno-mastoïdiens, thorax très-convexe; région antérieure du cou douloureuse; tête renversée, impossibilité de la fléchir; decubitus sur le dos; mouvement automatique du malade à porter sa main sur le côté de la tête blessée; pouls fréquent et serré (Limonade nitrée, lavement, potion opiacée).

Le soir: exaspération des symptômes; douleur à la partie postérieure de la tête et aux lombes; pouls plus fréquent, difficulté d'avaler; état spamodique des membres; assoupissement. (Potion huileuse, suspension de la potion anti-spamodique).

7e. jour : insomnie; nuit très-agitée; délire continuel : cependant le malade répond lorsqu'on l'interroge; pouls un peu moins serré, très fréquent; tête douloureuse, mais seulement aux environs de la plaie, face haute en couleur; plaie sensible, peu de suppuration, muscles sterno-pubiens moins tendus, hypocondre droit douloureux, thorax moins convexe, région trachéale du cou plus souple et

moins douloureuse, contraction moins forte des muscles de la partie postérieure du tronc, trismus. (Limonade nitrée, lavement, potion huileuse).

Le soir: pouls plus accéléré; déjections et urines involontaires, tête très-douloureuse, impossibilité de tirer la langue, sensibilité du ventre, particulièrement de l'hypocondre droit, paupière gauche engorgée, difficulté de l'ouvrir, délire, assoupissement. Après huit heures: pouls très-serré et fréquent, assoupissement plus grand, réponse vague, difficulté de respirer, mort à deux heures de la nuit.

Autopsie cadavérique: mâchoire inférieure très-contractée contre la supérieure, impossibilité de l'abaisser; conjonctive d'un jaune verdâtre, sur-tout la droite; membres supérieurs très-rétractés; tissu cellulaire circonscrivant la plaie, très-engorgé et échymosé; surface du coronal, sur-tout du côté droit, plus foncée que dans l'état naturel, et parsemée de petites taches violettes, sans fêlure; légère inégalité de l'étendue de deux lignes à l'endroit de la plaie; amas de matières purulentes, abondantes et épaisses entre le crâne et le péricrâne, occupant toute la fosse temporale droite et le commencement de la fosse zygomatique; épaisseur et densité plus grande du péricrâne, particulièrement de cette portion qui recouvre la fosse temporale, endroit où le malade était affecté d'une douleur plus aiguë; le reste de la surface péricrânienne, excepté la portion occipitale qui paraissait saine, recouvert de points suppurés et d'une matière semblable à celle de la fosse temporale droite; amas purulent de même nature sous la voûte

de l'orbite, au-dessus de l'œil et qui faisait tomber la paupière supérieure à l'extérieure; voûte du crâne répondant à la portion d'os contuse, de même que la convexité de l'orbite, enduites d'une matière purulente, épaisse et verdâtre, septum medium du cerveau et septum transverse du cervelet, recouverts d'une semblable exsudation et en très-grande quantité, surface extérieure de l'organe encéphalique très-injectée et de couleur plus foncée que dans l'état naturel.

Dans la cavité abdominale: le foie augmenté de volume et parsemé de plaques assez larges, foncées et d'une consistance plus grande que les autres parties du péritoine qui paraissaient saines : cependant l'inflammation semblait s'être bornée à la membrane péritonéale, intestins rétrécis, parsemés de taches violettes et recouverts, dans beaucoup d'endroits, d'une exsudation puriforme et verdâtre.

Réflexions. Les plaies de tête ont de tout temps fixé l'attention des praticiens, et il est peu de sujets en médecine sur lequel les auteurs aient plus souvent exercé leur plume. S'ils s'étaient bornés à la stricte observation des faits, leur génie eût sans doute moins brillé, mais l'art y eût certainement gagné. Tel est le sort de la médecine; elle ne s'enrichit qu'en traversant les siècles et en écartant les systêmes erronés qui entravent sa marche et nuisent à son perfectionnement. *Ars medica filia aetatis*: la médecine est la fille du temps, a dit *Baglivi*: c'est lui qui confirme les vérités éparses dans une foule d'hypothèses, et ce n'est qu'à son creuset, comme l'observe *Bichat*, que se con-

sument les erreurs et les opinions systématiques.

L'observation que je viens de rapporter me suggère quelques réflexions, qu'il ne sera peut-être pas inutile de présenter ici.

Les symptômes qui se sont manifestés les deux premiers jours de cette blessure, sans donner une sécurité complète sur l'issue de la maladie, étaient cependant loin d'annoncer une mort aussi prompte, car le deuxième jour de l'accident, au soir, je trouvai le blessé qui mangeait de la soupe, avec appétit, après avoir reposé dans le jour. D'ailleurs ces symptômes sont très-ordinaires, même dans les plaies de tête les plus simples.

Le 8 et sur-tout le 9 floréal, 3e et 4e jour de la blessure, les symptômes ne présentaient plus la même bénignité; ils semblaient déja annoncer l'irritation du péricrâne et le prélude de son inflammation. L'exacerbation des accidens confirma bientôt ce doute, et leur intensité portait même à croire que l'inflammation se communiquait à la méninge.

Le 6e. jour de la blessure, la gravité des symptômes nerveux fit juger que l'irritation du péricrâne et des membranes cérébrales était portée à un haut degré. En effet, on ne pouvait que difficilement attribuer ces accidens à l'irritation du cerveau par une esquille, car l'inégalité observée sur le crâne, à l'endroit de la plaie, était trop bornée pour faire croire à une fracture avec déplacement. Il ne se manifesta d'ailleurs aucun des symptômes indiqués par les auteurs, et qui d'après eux, annoncent assez sûrement l'existence d'une fracture.

La compression du cerveau par un épanche-

ment ne pouvait que difficilement être regardée comme la cause de ses accidens, car ordinairement ils arrivent alors dès le commencement de la maladie, et dans ce cas-ci, ils ne se sont manifestés que le 3.e et particulièrement le 4e. jour. Différence qui sert dans la pratique à distinguer l'épanchement de l'inflammation des méninges et de la substance cérébrale.

L'assoupissement, le délire, la douleur plus vive que le malade ressentait à l'endroit de la plaie, et le mouvement automatique par lequel il portait, seulement la veille de sa mort, la main sur le côté de la tête blessé, auraient cependant pu faire croire à un épanchement. Mais il était plus naturel d'en attribuer la cause à l'inflammation des méninges, à l'engorgement de l'encéphale et à l'exsudation qui devait recouvrir ces organes, suite naturelle de la phlegmasie des membranes séreuses. L'inspection du crâne du blessé a confirmé ce que l'on avait conjecturé pendant le cours de la maladie.

L'incertitude de l'existence d'une fracture à l'endroit de la plaie, portait encore à penser que les accidens n'étaient point la suite d'un épanchement sanguin; cependant cet épanchement aurait pu exister sans lésion aux os du crâne, mais du moins elle eût rendu la probabilité plus forte.

La sensibilité de la région trachéale du cou, la tension très-grande des muscles sterno-pubiens et sterno-mastoïdiens, la convexité antérieure du thorax, le grincement des dents, le trismus, la difficulté d'avaler, l'épisthotonos, accidens qui ne se manifestèrent que les deux derniers jours de la vie, ne pouvaient

être que la suite de l'inflammation des méninges et de la substance encéphalique, car il n'est pas démontré que de pareils accidens, survenus seulement sur le déclin de la maladie, se soient montrés dans le cas d'épanchement, à moins qu'il n'y ait eu complication de phlegmasie.

Mais je dois principalement considérer les symptômes dépendans de l'affection sympathique du foie et de l'estomac, qui se sont constamment offerts pendant tout le cours de la maladie.

Il existe une si grande sympathie entre la tête et les organes gastriques, que non-seulement les nausées, le hoquet, les vomissemens, etc. se manifestent dans la commotion, la fracture du crâne, l'épanchement, l'inflammation du péricrâne, des méninges et de la substance cérébrale, mais même dans les plaies et les contusions simples du cuir chevelu.

De tout temps les praticiens ont observé la simultanéité d'affection du foie et de la tête, particulièrement dans les plaies de cette dernière partie; aussi n'ont-ils cessé de rechercher quels pouvaient être les liens capables d'entretenir un enchaînement si intime, et ils ont proposé plusieurs hypothèses pour en expliquer le mécanisme.

M. *Richerand*, dans un mémoire inséré dans le Journal de Médecine (frimaire an 13) a discuté les explications de ce phénomène données par *Bertrand*, *Pouteau*, *David* et *Desault*; et en a proposé une nouvelle qui consiste à regarder l'affection du foie comme l'effet de la secousse qu'il a éprouvée dans la chûte à laquelle est due la fracture du crâne

ou la commotion du cerveau. Cette théorie est avouée par plusieurs praticiens, *Desault* lui-même ne paraît pas la rejeter entièrement, et M. *Boyer* la professe dans ses leçons.

M. *Richerand* est donc porté à croire que le volume du foie, sa pesanteur, la manière dont il est fixé dans le lieu qu'il occupe, la nature de son tissu parenchimateux, sont les causes de l'affection spéciale de cet organe.

Sans doute, ces causes sont assez puissantes pour donner lieu aux lésions qui s'observent dans ce viscère, lorsque les plaies de tête ne sont pas produites par la percussion directe et immédiate du crâne, ou lorsque, dans ce cas, le malade, assommé, tombe de sa hauteur sur des corps durs, comme le seraient des pierres. Mais M. *Richerand* peut-il être autorisé à affirmer que dans les plaies de tête qui reconnaissent pour cause l'action directe d'un corps quelconque sur le crâne, le foie n'est point le siège d'abcès, ou d'autres affections dépendantes de celles de la tête? Les auteurs fourniraient beaucoup d'observations qui prouveraient le contraire; chaque praticien pourrait en donner des preuves, et l'observation, dont l'histoire précède ces réflexions, semble démontrer que cette assertion est loin de pouvoir se généraliser.

Cet infirmier, que j'ai observé scrupuleusement, se plaignit constamment, à dater du second jour de sa blessure, d'une sensibilité dans toute la capacité de l'abdomen, mais particulièrement dans l'hypocondre droit, sur-tout lorsqu'on palpait cette région. Cette douleur devint de plus en plus aiguë et suivit dans sa marche l'intensité des symptômes qui

se manifestèrent les derniers jours de sa vie. Le blessé n'était cependant point tombé à l'instant du coup, car j'eus bien soin de m'en informer auprès de lui, ainsi que près de toutes les personnes qui pouvaient me donner quelques renseignemens à ce sujet.

L'inspection du cadavre et du foie en particulier, en présence de tous les officiers de santé de l'hôpital, démontra que ce viscère avait été réellement affecté, et que les symptômes observés pendant la vie n'étaient pas purement accidentels.

La densité plus grande de la portion du péritoine qui le recouvre, les plaques larges et plus foncées que dans l'état naturel, dont il était parsemé ; la couleur plus obscure que l'on appercevait en incisant sa substance, sur-tout à l'endroit des plaques, dans l'épaisseur d'à-peu-près deux lignes ; et la continuité de l'excès de sensibilité qu'éprouva le malade dans la région hypocondriaque droite ; toutes ces circonstances, dis-je, concourent à prouver que le foie ou du moins sa surface péritonéale avait été le siège d'une phlegmasie dont la cause ne pouvait être autre que la réaction sympathique du cerveau sur ce viscère.

VARIÉTÉS.

— MESSIEURS *Gay-Lussac* et *Thénard* ont présenté dernièrement à l'Institut de France, un mémoire dans lequel on voit qu'ils sont parvenus au moyen du métal de la potasse, à décomposer et à recomposer l'acide boracique, qui avait été rangé jusqu'à présent parmi les acides à radical inconnu. Pour le décomposer on met parties égales du métal de la potasse et d'acide boracique bien pur et bien vitreux, dans un tube de cuivre, auquel on adapte un tube de verre recourbé. On place le tube de cuivre dans un petit fourneau, et on engage l'extrémité du tube de verre dans un flacon plein de mercure. L'appareil étant ainsi disposé, on chauffe peu-à-peu le tube de cuivre jusqu'à le faire rougir légèrement; on le conserve dans cet état pendant quelques minutes, alors l'opération étant terminée, on le fait refroidir, et on en retire la matière. Voici les phénomènes qu'on observe pendant cette expérience : lorsque la température est à environ cent cinquante degrés, tout-à-coup le mélange rougit fortement, ce qu'on voit d'une manière frappante en se servant d'un tube de verre. Il y a même tant de chaleur produite, que le tube de verre fond en partie et se brise quelquefois, et que presque toujours l'air des vaisseaux est repoussé avec force. Depuis le commencement jusqu'à la fin de l'expérience, il ne se dégage que de l'air atmosphérique et quelques bulles de gaz hydrogène, qui ne répondent pas à la cinquantième partie de ce que le métal employé en dégagerait par l'eau. Tout le métal disparaît constamment, en décomposant une partie de l'acide boracique, et ces deux substances sont converties par leur réaction réciproque, en

une matière grise olivâtre, qui est un mélange de potasse, de borate de potasse, et du radical de l'acide boracique; on retire ce mélange du tube en y versant de l'eau et chauffant légèrement, et on en sépare le radical boracique par des lavages à l'eau chaude ou froide; ce qui ne se dissout point est ce radical même qui jouit des propriétés suivantes:

Ce radical est brun-verdâtre; fixe et insoluble dans l'eau, il n'a pas de saveur, et n'a d'action ni sur la teinture de tournesol, ni sur le sirop de violette; si on le mêle avec le muriate suroxigéné de potasse, ou le nitrate de potasse, et qu'on le projette dans un creuset rouge, il se fait une vive combustion dont l'acide boracique est l'un des produits. Lorsqu'on le traite par l'acide nitrique, il y a une grande effervescence; même à froid, et lorsqu'on fait évaporer la liqueur, on obtient encore beaucoup d'acide boracique. Mais de tous les phénomènes produits par le radical boracique dans son contact avec les divers corps, les plus curieux et les plus importans sont ceux qu'il nous présente avec l'oxigène.

En projetant trois décigrames de radical boracique dans un creuset d'argent à peine rouge-obscur, et en recouvrant ce creuset d'une cloche, d'environ un litre et demi de capacité, pleine d'oxigène et placée sur le mercure, il se fait une combustion des plus instantanées, et le mercure remonte avec tant de rapidité jusqu'à la moitié de la cloche, qu'il la soulève avec force. Néanmoins, il s'en faut de beaucoup que dans cette expérience la combustion du radical boracique soit complètement opérée. Ce qui s'y oppose, selon MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, c'est que ce radical passe d'abord tout entier à l'état d'un oxide noir, et que les parties extérieures de cet oxide, passant ensuite à l'état d'acide boracique, elles se fondent et privent par ce moyen les parties intérieures de contact de l'oxigène. Aussi, pour les brûler complètement, est-il nécessaire de les laver et de les mettre

de nouveau en contact avec du gaz hydrogène, toujours à la chaleur rouge-cerise. Mais alors elles brûlent avec moins de force et absorbent moins d'oxigène que la première fois, parce qu'elles sont déja oxidées, et toujours les parties extérieures passant à l'état d'acide boracique qui se fond, empêchent la combustion des parties intérieures, de sorte que pour les convertir toutes en acide boracique, il faut les soumettre à un grand nombre de combustions successives et à autant de lavages.

Dans toutes ces combustions, il y a toujours fixation d'oxigène sans dégagement d'aucun gaz; et toutes donnent des produits assez acides pour qu'en traitant ces produits par l'eau bouillante, on obtienne par une évaporation convenable et par le refroidissement de l'acide boracique cristallisé; enfin, le radical boracique se comporte avec l'air, absolument comme avec l'oxigène, avec cette différence seulement que la combustion y est moins vive.

Il résulte donc de toutes ces expériences, que l'acide boracique est réellement composé d'oxigène et d'un corps combustible particulier, qu'on peut placer à côté du charbon, du phosphore et du soufre, et il paraît que pour passer à l'état d'acide boracique, il exige une très-grande quantité d'oxigène, et qu'avant d'arriver à cet état il passe d'abord à celui d'oxide.

— M. *O'Reardon*, docteur en médecine de l'Université d'Edimbourg, a fait insérer, dans le Bulletin des Sciences Médicales, l'observation d'un anévrisme multiple de l'aorte. Le malade qui en fait le sujet, âgé de 42 ans, mourut à l'Hôtel-Dieu de Paris le 30 septembre 1807, à la suite d'un vomissement de sang. A l'ouverture de son corps, on trouva d'abord à la partie supérieure de l'aorte descendante, une poche anévrismatique considérable qui avait usé le côté gauche du corps des quatrième, cinquième et sixième vertèbres dorsales et des cartilages inter-vertébraux. L'intérieur de cette poche communiquait

avec l'œsophage, ce qui rend raison de l'hémorragie à laquelle le malade a succombé. Il existait deux autres dilatations anévrismatiques à la partie de l'aorte abdominale qui correspond au corps de la dernière vertèbre dorsale et de la première lombaire; qui était aussi en partie usé. Ces deux derniers anévrismes, ainsi que le premier, n'avaient lieu qu'aux dépens de la paroi postérieure de l'artère.

— Les recherches de M. *Lartigue*, sur l'écorce du garou, dont nous avons fait mention dans notre cahier de novembre dernier (p. 419), contiennent des faits intéressans que nous croyons devoir présenter à nos lecteurs. L'auteur, par un grand nombre d'essais qu'il a faits sur des malades, et sur lui-même, a reconnu qu'on pourrait, dans plusieurs circonstances, où l'action des cantharides sur la vessie serait à craindre, remplacer, ainsi que l'avait présumé *Agathange-le-Roy*, le vésicatoire ordinaire par l'écorce du garou. Dans toutes ses expériences, il a constamment obtenu un effet semblable à celui que déterminaient les cantharides; mais le développement de la vésicule a eu lieu plus lentement. Il fallait depuis vingt-quatre jusqu'à quarante heures d'application pour qu'elle fût entièrement formée. M. *Lartigue* s'est ensuite occupé de l'examen chimique de l'écorce du garou, dans la vue de rechercher s'il existait dans cette écorce un ou plusieurs principes particuliers auxquels elle doit sa propriété irritante; et il a reconnu qu'elle consistait spécialement dans une matière verte qui se dissout très-bien dans l'éther. Cette matière est si âcre, qu'on n'en peut garder dans la bouche une quantité de la grosseur de la tête d'une épingle, sans éprouver, sur la langue, et sur toutes les parties avec lesquelles elle est en contact, l'effet d'une cautérisation superficielle. Elle se liquéfie par l'effet d'une douce chaleur, et répand sur les charbons une fumée épaisse; elle est en partie soluble dans l'alcool, et cette teinture rend l'eau louche,

tandis que l'éther, chargé de cette matière, ne trouble pas l'eau avec laquelle on la mêle, et ne lui communique aucune couleur; cet éther, mêlé avec l'huile, la laisse colorée en s'évaporant. Cette matière verte se dissout totalement dans les corps gras, mais plus facilement à chaud qu'à froid ; les corps gras n'ont cependant aucune action sur l'écorce du garou desséchée, quelque divisée qu'elle soit. Pour que l'huile sépare la matière verte de l'écorce, il faut qu'on ait fait macérer ou bouillir celle-ci dans l'eau ; car après la macération ou la décoction, l'écorce retient encore la plus grande partie de la matière âcre, et l'eau de la décoction n'en contient qu'une petite quantité. D'après ces propriétés du principe irritant de l'écorce du garou, M. *Lartigue* propose le procédé suivant, pour faire une pommade épipastique avec ce médicament.

Prenez écorce sèche de sain-bois (garou) 5 livres, coupez avec le hachoir et concassez ces portions dans un mortier de marbre avec un peu d'eau. Faites ensuite dépecer à un feu doux cette écorce dans une bassine avec 3 ou 4 livres d'eau de fontaine ; après une heure de digestion, pilez de nouveau ; remettez dans la bassine, et versez par-dessus huile d'olives fine 10 livres, chauffez jusqu'à faire bouillonner l'eau ; agitez souvent pendant environ douze heures, et jusqu'à ce que la plus grande partie de l'eau soit volatilisée; passez à la presse avec forte expression. Après quelques heures de repos, séparez les *fæces*. L'huile ainsi préparée est verte, et contient la matière âcre de l'écorce du garou. Pour en faire la pommade épipastique de sain-bois, on en fait chauffer huit livres avec trois livres de cire blanche, en remuant continuellement. Dans l'hiver, M. *Lartigue* supprime huit onces de cire. Ce mélange refroidi constitue une pommade d'un blanc jaune-verdâtre, qui réunit les propriétés de l'écorce de garou.

— On trouve dans les Annales de littérature médi-

cale étrangère, l'extrait d'une lettre du docteur *Barker*, de Portland, au docteur *Mitchill*, sur les bons effets de l'usage des alcalis dans le cancer. Un paysan était attaqué de tumeurs cancéreuses ulcérées et douloureuses au visage, qui fournissaient un pus très-corrosif. Plusieurs furent emportées par le bistouri. On fit usage du mercure à l'intérieur et à l'extérieur, ainsi que de la ciguë. Les applications externes furent animées par des sulfates, divers astringens, le plomb et même l'arsenic. Les ulcères restèrent dans le même état, et la suppuration devint même plus abondante et plus corrosive. Le malade avait abandonné tous les remèdes, et se regardait depuis long-temps comme incurable, lorsque le docteur *Barker* lui conseilla d'appliquer sur ses ulcères une forte lessive de cendre de bois. Ce moyen arrêta bientôt les progrès de la suppuration, calma la douleur, et au bout de peu de temps les ulcères furent complètement cicatrisés; la guérison fut radicale. « Depuis cette époque, » dit le docteur *Barker*, tous les médecins de ce pays » sont dans l'usage de guérir les cancers au moyen d'une » dissolution de potasse ou d'une lessive de cendres de » bois. » Il fait cette lessive en réduisant l'eau au quart par l'ébullition. Un gâteau de charpie imprégné de cette lessive et appliqué sur une tumeur cancéreuse, soulage aussitôt la douleur et convertit l'ulcère en une escarre noire, qui se sépare facilement des parties saines au moyen d'un cataplasme ordinaire; alors l'ulcère se guérit par un simple pansement. Le docteur *Barker* ajoute qu'il a aussi employé avec beaucoup d'avantage les alcalis à l'intérieur dans les scrophules. Nous remarquerons que dans ces dernières maladies plusieurs autres praticiens ont souvent obtenu de bons effets de l'usage des alcalis; quant aux affections cancéreuses, il est très-probable qu'il n'y a que celles qui sont peu étendues et purement locales qui cèdent aux applications alcalines; telles sont, par exemple, certains cancers de la

face; et ce moyen agit sans doute, à-peu-près, comme le caustique de frère *Côme*, dont on connaît l'efficacité dans ces maladies. On peut reprocher au docteur *Barker* de ne pas avoir bien indiqué le degré de concentration de la lessive alcaline qu'il emploie. Si cette lessive agit dans le cancer par ses propriétés caustiques, il n'en est pas ainsi du carbonate de fer, qui est également préconisé dans le cancer, (*voyez* les mêmes Annales), par *Richard Carmichael*, chirurgien de l'hôpital de Saint-Georges. L'auteur rapporte dans un petit ouvrage qu'il a publié en anglais, cinq observations de cancers guéris par ce médicament. C'étaient des cancers ulcérés. Chez plusieurs des cinq malades ils avaient leur siège à la face; chez un d'eux c'étaient le scrotum et le gros des jambes qui étaient ulcérés. Tous les cinq guérirent promptement par des applications de carbonate de fer; mais l'histoire de ces malades n'est pas suffisamment détaillée, et il est fort douteux que leurs affections fussent de nature cancéreuse.

— D'après les recherches de MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*, l'urine des herbivores ne doit pas contenir de phosphate de chaux, et les excrémens des oiseaux contiennent de l'acide urique. Mais depuis qu'elles sont publiées, M. *Brand*, chimiste allemand, a analysé l'urine de plusieurs herbivores, et a cru y avoir trouvé du phosphate de chaux. Il a aussi annoncé avoir trouvé de l'acide urique dans l'urine de chameau. Le détail de ces expériences se trouve dans une lettre insérée dans le journal de *Gehlen*, et la traduction de cette lettre par M. *Tassaert* est consignée dans les Annales de Chimie. Dans une note ajoutée aux expériences de M. *Brand*, M. *Gehlen* a révoqué en doute la présence de l'acide urique dans les excrémens des oiseaux. M. *Chevreul*, connu par divers mémoires intéressans sur la chimie, a cru devoir vérifier ces diverses assertions; et il est résulté des expériences très-exactes qu'il a faites à cet égard, et dont on peut

lire le détail dans les Annales de Chimie, qu'il n'y a pas d'acide urique ni de phosphate de chaux dans l'urine de chameau; qu'on a pris pour cet acide une portion de la matière huileuse rousse qui est le principe odorant et colorant de l'urine des herbivores, et pour le phosphate de chaux un mélange de silice et de magnésie retenant de l'alcali et de la matière animale. 2.° Que l'urine du cheval ne contient pas de phosphate de chaux, mais bien de la magnésie; 3.° que les excrémens des oiseaux contiennent de véritable acide urique, ainsi que l'ont prouvé MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*.

— M. *Dupuytren* a publié, il y a quelque temps, un mémoire relativement à l'action de l'influence nerveuse sur la respiration, dans lequel il établit que l'intégrité de l'action nerveuse sur les poumons est une circonstance nécessaire au changement du sang noir en sang rouge. Il restait à déterminer de quelle manière la destruction de l'influence nerveuse sur les poumons produit ce changement de couleur qui peut être également attribué soit à ce que l'air ne s'introduit plus dans la poitrine, soit à ce que la combinaison de l'air avec le sang ne se fait plus. M. *Dumas*, directeur et professeur de l'Ecole de Médecine de Montpellier, vient de faire un assez grand nombre d'expériences qui semblent devoir fixer entièrement l'opinion des physiologistes sur cette nature. Les résultats qu'il a obtenus se trouvent renfermés dans les propositions suivantes :

1.° Le trouble que la douleur imprime à la respiration, suffit pour altérer la couleur rouge du sang artériel. Il le rend noir comme le ferait la section des nerfs qui vont aux organes pulmonaires, parce que dans le trouble où la douleur jette ces organes, l'air n'y pénètre plus assez librement pour agir sur le sang et le colorer en rouge.

2.° Le sang artériel ne se noircit pas dès que la section des nerfs est faite; il ne prend cette couleur noire que

lorsque l'air contenu dans l'intérieur des poumons est totalement absorbé.

3.° Après la section des nerfs et le changement du sang rouge en sang noir, on rétablit la couleur rouge, si l'on introduit forcément ou de l'air atmosphérique, ou de l'oxigène par une impulsion mécanique dans l'intérieur des poumons.

4.° Les animaux chez lesquels on a coupé les nerfs de la huitième paire, éprouvent, non pas les accidens d'un animal asphyxié par un gaz non-respirable, mais ceux d'un animal privé d'air.

5.° Le contact de l'oxigène avec le sang dans le canal artériel, assure l'action chimique qui le colore en rouge; quoique cette action chimique ne soit pas soumise à l'influence des poumons.

6.° La couleur du sang étant une qualité physique, ne peut être modifiée par l'action vitale dans les circonstances essentielles qui la produisent. Elle ne l'est que dans les circonstances accessoires qui la préparent, comme l'introduction et la pénétration de l'air à travers les vésicules du poumon, où il le met en contact avec les principes du sang.

De ces propositions il suit que la section des nerfs de la huitième paire, n'empêche point l'action chimique de l'air qui donne la couleur rouge au sang, mais qu'elle nuit à cette action par cela seul que l'air ne pénètre plus, comme il convient dans le tissu intérieur des poumons; en sorte que si le sang perd sa couleur rouge, ce n'est pas que la combinaison chimique qui devrait le colorer, ne puisse plus se faire; c'est que l'air ou le principal agent de cette combinaison, n'entre point en quantité suffisante dans les poumons, faute de trouver ces organes convenablement disposés à le recevoir.

— Le croup a été épidémique à Vienne au mois de mars 1808, dans un moment où les maladies catharrales, et les angines, sur-tout les trachéales, ont été fréquentes

parmi les adultes. Il régnait en même temps la rougeole et d'autres affections cutanées parmi les enfans. Toutes les maladies avaient au reste le caractère inflammatoire.

M. *L. A. Golis*, premier médecin, et directeur de l'hôpital des enfans malades, a eu l'occasion de traiter, depuis 1794 jusqu'à l'année 1807, 56,464 enfans malades. Néanmoins le croup ne s'est jamais présenté dans le courant de toutes ces années que d'une manière sporadique, et il n'en a pas observé du tout dans les trois premières années de sa pratique; il l'a vu rarement dans les six années suivantes; mais il l'a observé assez fréquemment dans les dernières années de sa pratique, de manière que le nombre de ses observations se monte à 166; ce qui prouve que la maladie commence à être fréquente. — Elle a commencé à être épidémique au milieu du mois de décembre 1807. M. *Golis* a eu à traiter depuis 40 enfans qui souffraient de cette maladie, et a publié un avis au peuple sur cet objet; parce que le croup faisait succomber les enfans les plus forts en vingt-quatre à trente-six heures, si on ne leur administrait pas de prompts secours. Le régime modérément chaud, la saignée, particulièrement les sangsues appliquées au larynx, les vomitifs, le calomel, les émolliens, les boissons mucilagineuses, et tout ce qui favorisait la transpiration, mais sur-tout les grands vésicatoires autour du cou et sur la poitrine, étaient les remèdes qu'on éprouvait être salutaires lorsqu'on les employait à temps, et selon les indications respectives.

M. *Golis* publiera, conjointement avec ses amis M. le docteur *Treber* et M. le docteur *Boer*, qui sont ses collègues à l'hôpital, une description du croup, fondée sur leurs observations et leur expérience. (*Note communiquée par* M. Friedlander, *médecin allemand résidant à Paris.*)

— Nous avons reçu de M. *Danilo* jeune, docteur en

chirurgie de Paris, et chirurgien de l'hospice du Sanitat de Nantes, une observation dont voici l'extrait.

La femme d'un pharmacien étant accouchée heureusement, et allaitant elle-même, perdit son premier enfant le trentième jour de sa naissance, à la suite d'un dévoiement colliquatif de 36 heures seulement. Le second et le troisième qu'elle nourrit loin de la boutique, furent, pendant les trois premiers mois, exempts d'accidens durant tout ce temps, mais éprouvèrent de même un dévoiement considérable lorsqu'elle les eut ramenés dans ce local; ils échappèrent cependant à la mort. Mère pour la quatrième fois, elle ne voulut point s'éloigner de son domicile pour allaiter son enfant, et celui-ci au bout de 32 jours fut pris comme les autres d'un vomissement continuel, et d'un dévoiement colliquatif. Malgré les soins que lui donnèrent MM. *Richard* aîné et *Danilo* jeune, l'enfant mourut dans la nuit du second jour au milieu des plus affreuses convulsions. A l'examen du cadavre, on trouva le ventre météorisé, les intestins distendus par des gaz et enflammés dans presque toute leur étendue. Ces faits, difficiles à expliquer, prouvent au moins, comme le remarque M. *Danilo*, le danger de nourrir les enfans dans des appartemens où séjournent des drogues.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DE LA NATURE DES FIÈVRES

ET DE LA MEILLEURE MÉTHODE DE LES TRAITER, AVEC QUELQUES COROLLAIRES, etc.

Ouvrage du docteur Gianini, *médecin du grand hôpital de Milan ; traduit de l'italien avec des notes et des additions, par* N. Heurteloup, *premier chirurgien des armées, etc.*

Deux volumes in-8.° brochés. A Paris, chez *Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4. Prix, 6 fr. ; et 6 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

LA meilleure manière de traiter une maladie dépend-elle de la connaissance de sa nature ? C'est une question sur laquelle les médecins ont de tous temps été partagés. C'est elle qui a établi et qui perpétue de nos jours la distinction des dogmatiques et des empiriques, en prenant ce dernier mot dans l'acception la plus favorable.

Il n'est pas douteux qne si l'on connaissait bien positivement la nature de toutes les maladies et la manière d'agir de tous les remèdes, on pourrait appliquer avec certitude ces derniers à chacune de celles-là, ou du moins on serait assuré d'avance s'il y a possibilité ou non d'obtenir la guérison ; mais il s'en faut bien que la science ait été portée jusques-là, et ce que les auteurs nous di-

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

sent touchant l'essence des maladies où l'action des médicamens est plus souvent le fruit d'ingénieuses hypothèses que le langage de la vérité.

Combien, par exemple, n'a-t-on pas écrit, disserté, raisonné, ou plutôt déraisonné sur l'essence et la nature de la fièvre? Suivant les uns, c'est une chaleur contre-nature qui, du cœur, se répand dans toutes les parties du corps (*Galien*, *Huxam* et beaucoup d'autres); selon d'autres, elle consiste uniquement dans l'accélération du pouls (*Boërrhaave*, *Stoll*, *Sylvius* et *Muller*); quelques-uns veulent en outre qu'il y ait lésion de quelque fonction (*Sauvages*, *Lieutaud*, *Van-Swiéten*, *Platner* fils, *Quarin*); ceux-ci n'y voient qu'un état spasmodique des nerfs et des vaisseaux (*Hoffmann*, *Cullen* et autres); ceux-là une altération des esprits animaux produite par certains miasmes (*Morton*, *Colé*.) Il en est qui admettent dans les solides ou les fluides un vice particulier non-déterminé (*Bellini*, *Selle*, etc.) Enfin *Brown* et ses disciples réformant et simplifiant toujours, ne considèrent la fièvre que comme une maladie asthénique, et daignent à peine s'expliquer sur ce qui la distingue des autres affections de même nature.

Telle est la confusion qui règne dans cette matière, et la difficulté insurmontable qu'elle présente, qu'on en est encore à donner une bonne définition de la fièvre. Où en serions-nous s'il fallait attendre, pour la traiter avec succès, qu'on eût éclairci ce point de contestation?

Heureusement le hasard nous a mieux servi souvent que les lumières de la raison. On traite, on guérit, et on guérit sûrement, les plus malignes de toutes les fièvres, les fièvres pernicieuses, quoique, si l'on veut être de bonne-foi, on en ignore absolument la nature. La connaissance de la nature des fièvres peut donc être très-satisfaisante à acquérir, mais elle n'est pas indispensable pour combattre ces maladies d'une manière avantageuse.

Que dirons-nous maintenant des recherches du docteur

Gianini? Nous louerons le zèle qui l'a porté à aborder un sujet si difficile, si souvent si infructueusement traité. Nous le louerons sur-tout d'avoir pris pour base de sa théorie l'observation des faits, et de les avoir multipliés en profitant d'une découverte encore peu connue. Nous indiquerons enfin son ouvrage comme un recueil précieux d'observations neuves, liées par une théorie qui ne l'est pas autant, mais qui s'accorde assez bien avec les faits qu'elle doit expliquer. Hâtons-nous de faire connaître sommairement ce que cet ouvrage contient de plus intéressant.

Pour donner une idée plus juste du Traité de *M. Gianini*, on pourrait en changer le titre et y substituer le suivant : *Observations nouvelles sur l'usage des immersions froides dans le traitement des fièvres*, *et de quelques autres maladies d'après une théorie particulière*. En effet, l'auteur frappé des succès qu'avaient obtenus *Dehahn*, *Gregory*, *Brandreth*, *Gerard* et *Currie*, par l'application extérieure de l'eau froide, a voulu profiter de la facilité que lui donnait sa place de médecin en chef d'un grand hôpital, pour faire lui-même l'essai de cette application, et les résultats qu'il en a obtenus lui ayant paru dignes d'être offerts au public, il en a formé l'ouvrage dont nous annonçons la traduction.

M. *Gianini* commence par rassembler les faits épars, rapportés par les différens praticiens qui viennent d'être nommés. Ce résumé, très-concis, fait connaître d'où l'auteur est parti, et met à même de juger les progrès qu'il a fait faire à la science. Il pouvait, dans ses essais, employer, ou les fomentations, ou les lotions froides, comme *Hahn*, *Grégory*, etc., ou les aspersions d'eau également froide, ainsi que l'a fait *Currie*; mais il préféra, pour plusieurs raisons, la méthode de l'immersion; outre qu'elle n'exige aucun appareil particulier, elle se rapproche tellement du bain ordinaire, qu'elle a le grand

avantage, comme il le remarque, *de ne point trop heurter les idées reçues*, considération importante, et à laquelle on ne doit pas moins avoir égard en France qu'en Italie. Il est en effet à notre connaissance que les aspersions d'eau froide ont été employées avec beaucoup de succès par un médecin de la capitale; mais il n'a pu le faire qu'en blessant des préjugés fortement enracinés, en s'exposant à la critique des assistans, et surtout des gardes-malades. On l'a traité d'original, d'homme à expériences, et peut-être est-on parvenu à lui ôter l'idée de continuer à se servir d'un moyen aussi efficace.

Les fièvres intermittentes étant, suivant l'auteur, les plus simples de toutes les fièvres, ce sont elles qu'il a choisies d'abord de préférence pour objet de ses essais. *Currie*, d'ailleurs, qui a été son principal guide, n'avait rapporté qu'un cas de cette espèce, ensorte que la carrière restait encore presque entière à parcourir. Les malades soumis à l'expérience étaient dépouillés de leurs vêtemens immédiatement après que le frisson était dissipé, et portés dans une baignoire remplie d'eau à la température d'environ dix degrés du thermomètre de Réaumur. On les laissait dans le bain durant quelques minutes, et on les remettait aussitôt dans leur lit, après les avoir *négligemment essuyés*. On a remarqué qu'*un reste d'humidité n'était point inutile*.

L'auteur rapporte les observations de quinze fièvres intermittentes traitées de cette manière. La plupart de ces fièvres étaient des quotidiennes; quelques-unes étaient irrégulières ou tierces, d'autres plutôt rémittentes qu'intermittentes; une seule avait le type de quarte. Dans toutes, le bain froid a fait cesser subitement le paroxysme et les symptômes dont il était accompagné; il a non-seulement réussi contre les fièvres intermittentes ordinaires, mais même contre les plus pernicieuses. Nous en citerons un exemple en empruntant les expressions de l'auteur.

« Un Français, âgé d'environ 30 ans, eut un accès de fièvre avec frisson, chaleur et sueur. D'après le récit qu'on m'en fit, cet accès avait été assez violent. Je lui prescrivis deux bonnes doses de quinquina. Comme il assurait avoir eu des envies de vomir, avec quelque commencement de diarrhée, j'y ajoutai quelques grains d'opium, et j'ordonnai un clystère avec le *diascordium*. Vingt heures après le premier accès, il en eut un autre très-fort. Je le trouvai avec la peau brûlante, étrangement agité, délirant, et l'on avait de la peine à le retenir dans son lit. Il avait vomi une bonne portion du quinquina dès le commencement de l'accès, qui d'ailleurs avait débuté par un froid de très-courte durée. Il avait une soif inextinguible, la bouche sèche, les yeux enflammés, et une douleur très-vive à l'arc supérieur de l'orbite. Il ne me fut pas possible de compter les pulsations durant le période de la chaleur. Deux heures après, la sueur se manifesta. »

« Je craignis que le vomissement et la diarrhée n'éludassent de nouveau l'action salutaire du quinquina, et je devois naturellement m'y attendre. Mais le second accès ayant été si pénible au malade, qu'il menaçait d'attenter à ses jours, si l'art ne venait à bout d'empêcher le troisième, je n'hésitai pas un instant de me décider pour le remède que l'analogie et même l'expérience m'indiquaient comme le plus opportun dans cette circonstance. Je fis sur-le-champ disposer un bain, et j'en prévins le malade, qui parut content, cette pratique étant, disait-il suivie en France. En attendant, je donnai de fortes doses de quinquina par la bouche et en lavement, et j'ajoutai à son action par le moyen de l'opium. »

« Dix heures après le second accès, le malade éprouva le troisième. Après un frisson de très-courte durée, que l'on ne pouvait cependant distinguer au tact, la période de la chaleur commença ; elle était accompagnée, comme

à l'ordinaire, d'agitation, d'un délire furieux, et des autres symptômes ci-dessus indiqués; ce qui m'obligea à faire garder ce malade par deux personnes robustes. Pendant qu'il se débattait dans les angoisses du vomissement le plus violent, je saisis un des petits momens d'intervalle qui avaient lieu, et je le fis plonger dans le bain froid. Une minute après, il éprouva beaucoup d'éructation. Le vomissement cessa ainsi que la douleur des yeux, la soif, l'agitation; le plus grand calme reparut promptement, et les idées même redevinrent tout-à-fait régulières. A l'aide du quinquina, qui ne fut plus rendu par le vomissement, et d'une seconde immersion froide, qui fut prescrite à raison de la chaleur qui était survenue, le malade fut radicalement guéri »

Chacune des observations rapportées par l'auteur, pourrait donner matière à de longs commentaires; mais M. *Giannini* laisse ce soin à ses lecteurs; il accumule les faits avant d'en tirer des conséquences, et lorsqu'il le fait, c'est ordinairement en peu de mots, et avec autant de clarté que de précision. Toutes ces observations sont également dignes d'intérêt, par la variété des cas qu'elles présentent, et peuvent servir de modèles par la simplicité avec laquelle elles sont écrites. Elles ont sur-tout un mérite qu'on ne trouve pas dans beaucoup de celles qu'on publie en si grand nombre aujourd'hui; c'est celui d'être authentiques, puisque non-seulement elles ont été recueillies dans un lieu public, et sous les yeux d'un grand nombre de témoins, mais elles sont données par l'auteur sous la garantie de plusieurs médecins connus, dont il invoque le témoignage.

Il résulte de ces observations, 1.° que les immersions froides sont un moyen d'accélérer la guérison des fièvres intermittentes, qu'on guérirait en général moins promptement avec le quinquina employé seul; 2.° qu'elles peuvent suppléer à l'efficacité de celui-ci dans quelques cas où il est insuffisant; 3.° qu'enfin, ce qui est très-

important, elles procurent dans les fièvres pernicieuses une remittence ou une intermittence assez prolongée, pour qu'on puisse administrer le spécifique avec sûreté : et de-là dépend souvent le salut du malade.

D'ailleurs, les immersions calment le hoquet, les vomissemens, et autres symptômes ; elles ont encore l'avantage d'empêcher que le médicament ne soit rejeté. M. *Gianini* pense aussi, et avec quelque fondement, qu'elles remédieraient par elles-mêmes à cette espèce de fièvre intermittente, qu'on nomme *diaphorétique*, à cause des sueurs excessives dont elle est acccompagnée.

Nous n'indiquons avec l'auteur les immersions froides que comme un moyen auxiliaire du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, et non comme un remède propre à remplacer ce médicament, parce que c'est en effet là ce que l'expérience lui a montré. Il a successivement employé jusqu'à sept et huit fois l'immersion dans les accès en chaud, avec le soulagement accoutumé, mais sans que la fièvre fût arrêtée.

L'auteur n'a jamais fait prendre à ses malades le bain froid pendant le frisson, parce que le docteur *Currie* ayant par hasard soumis aux aspersions un malade qui était dans ce période de la fièvre, celui-ci en éprouva les effets les plus fâcheux. Mais il a fait une expérience qui prouve bien que ce n'est pas par l'impression subite du froid qu'agissent les immersions. Il a fait plonger dans un bain tiède et absolument à la température du corps, un malade qui se trouvait dans la plus forte chaleur de la fièvre. Il a ensuite fait soutirer l'eau du bain pour lui en substituer de la froide, de manière à ce que la gradation du chaud au froid fût absolument insensible. Dès que l'eau du bain fut parvenue au degré de température ordinaire (celui qu'elle a en hiver lorsqu'elle sort du puits), le malade fut soulagé et sa fièvre cessa.

Il est assez remarquable que la sueur qu'on regarde comme la crise naturelle de l'accès d'une fièvre intermit-

tente, et comme un des principaux moyens de guérison ; à été totalement interceptée dans les cas rapportés par M. *Gianini*. C'est sans doute là ce qui l'a engagé à combattre la doctrine des crises : mais les crises dans les maladies aiguës sont un fait bien constaté, et tout autre fait, quelqu'incontestable qu'il puisse être, ne pourra détruire celui-là.

Des fièvres intermittentes, l'auteur passe aux fièvres nerveuses, après toutefois un grand nombre de considérations propres à établir les rapports qui lient les unes avec les autres, et dont il fait l'objet d'un chapitre intermédiaire. Il rapporte six exemples de guérison obtenus par le concours des immersions froides associées à divers médicamens. Dans le premier, on voit une fièvre tierce dégénérée en rémittente ataxique légère (non pernicieuse) que les immersions ont d'abord rendue intermittente, et qui a été guérie par les mêmes moyens que celles dont nous avons parlé précédemment. Dans le second, une fièvre ataxique continue très-forte où la première immersion a amené une apyrexie de huit heures, et les suivantes ont calmé les accès qui ont été arrêtés par la décoction de quinquina et la liqueur anodine. Le troisième a pour objet une femme qui ayant eu ses règles dans le cours de la maladie, n'en fut pas moins soumise à l'immersion, et n'en éprouva que des effets salutaires. Le quatrième est celui d'une fièvre lente nerveuse rendue intermittente par les immersions froides, et guérie presque sans autre secours et sans quinquina. Le sujet de la cinquième observation est un jeune homme qui, deux jours après avoir été guéri d'une fièvre tierce par le quinquina, eut une diarrhée que l'administration du laudanum, et autres remèdes, ne fit qu'accroître. La fièvre concomitante, d'abord légère, devint plus grave, par l'usage d'une mixture excitante dans laquelle entrait l'opium. On en vint à l'immersion froide qui fit cesser aussitôt les symptômes les plus alarmans : le rétablis-

sement fut assez prompt. Enfin le sixième cas est celui d'une fièvre difficile à caractériser, mais portée à un très-haut degré, qui fut guérie par les immersions employées du troisième au onzième jour. Mais l'emploi de ce moyen ayant été discontinué le douzième jour, il y eut une rechûte : plusieurs autres immersions amenèrent une guérison complète.

Ces observations, dont nous n'avons fait en quelque sorte que donner les titres, doivent être lues dans l'ouvrage même ; c'est là qu'on verra dans le récit détaillé des symptômes de la maladie et des effets des remèdes, les circonstances propres à faire cesser l'apparence du merveilleux qu'elles doivent offrir ici.

D'autres observations rapportées dans le même chapitre, sont destinées à faire voir que le traitement stimulant n'est pas précisément celui qui convient dans les fièvres nerveuses. Ce n'est pas que l'auteur condamne sans restriction l'usage de tous les remèdes excitans pour la cure de ces fièvres, mais il veut que cet usage soit modifié, et sur-tout moins généralement adopté. Suivant lui, la guérison n'a été si longue dans le sixième cas, que nous venons d'indiquer, que parce qu'il avait trop insisté sur les stimulans.

Mais il est important de remarquer que le docteur *Gianini* étend l'acception de cette dénomination, *fièvre nerveuse*, beaucoup plus qu'on ne le fait communément : il l'applique non-seulement à toutes les espèces de fièvres ataxiques, mais au *synochus* (fièvre putride ou adynamique non-contagieuse), et à la synoque (*synocha*), qui est la fièvre inflammatoire ou angioténique. Assurément on ne sera pas tenté de donner des excitans dans cette dernière, contre laquelle on emploie plus généralement les délayans et la saignée. Mais M. *Gianini* blâme aussi cette méthode débilitante, et suivant lui la saignée est plus nuisible qu'utile dans toute fièvre angioténique essentielle, c'est-à-dire sans inflammation locale.

(*La suite au Numéro prochain.*)

MANUEL
DE MÉDECINE-PRATIQUE MILITAIRE ;

Ou *Traité des maladies que l'on rencontre aux armées ; par* D. A. F. Hecker, *conseiller de S. M. le Roi de Prusse, etc. Traduit de l'allemand avec des notes, par* B. Brasier, *docteur en philosophie et en médecine de l'Université de Strasbourg, etc. ; et* M. F. Rampont, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin de la Grande-Armée, etc.*

Un volume in-8.º broché. A Paris, chez *Kœnig*, libraire, quai des Augustins ; et *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 5 fr. ; et 6 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Lorsque la France, pour étendre et soutenir ses conquêtes, entretient des armées formidables ; lorsque l'état militaire est devenu par les circonstances présentes l'état d'un très-grand nombre de citoyens, il est digne de ceux qui se sont dévoués à l'art de guérir, de s'occuper de la santé des troupes ; il convient sur-tout aux médecins militaires qui ont reçu une instruction solide, et qui ont acquis une certaine expérience, d'éclairer de leurs lumières ceux de leurs collègues qui ne sont pas encore aussi instruits ou aussi exercés. C'est ainsi que MM. *Brasier* et *Rampont* ont rendu service à leurs compatriotes en traduisant en français l'ouvrage du docteur allemand M. *Hecker.*

Cependant nous ne le dissimulerons pas : nous aurions souhaité que nos estimables confrères, moins défians d'eux-mêmes, au lieu de s'asservir à rendre textuellement les idées d'un praticien étranger, eussent rédigé, d'après

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

un nouveau plan, ce Traité de médecine militaire: fidèles aux principes qu'ils ont dû puiser dans nos Ecoles, ils n'auraient point pris pour base de leur théorie et de leur méthode curative, une doctrine évidemment erronée et vicieuse dans ses applications; ils n'auraient pas réduit toutes les maladies à cette alternative forcée de *sténie* ou *d'asténie*; ils n'auraient pas rangé exclusivement sous le dernier chef toutes les maladies des camps; enfin ils n'auraient point proscrit d'une manière générale dans le traitement la saignée, et les moyens qu'on regarde comme débilitans.

Nous sommes autorisés à porter ce jugement d'après les notes judicieuses dont MM. *Brasier* et *Rampont* ont enrichi leur traduction. Elles modifient et corrigent en quelque sorte ce que l'auteur a pu dire de trop vague ou de purement systématique : mais ces notes qui préviennent les inconvéniens attachés aux principes établis dans le corps de l'ouvrage, n'en font point un tout homogène comme s'il eût été entièrement dicté par les vues saines dont les traducteurs sont animés.

Au surplus, tel qu'il est, ce Manuel de médecine-pratique militaire ne sera pas sans utilité. Il offre un abrégé très-méthodique des principales connaissances qui sont nécessaires au médecin d'armée. Il est divisé en deux parties; l'une consacrée aux dogmes généraux, l'autre aux différentes maladies qui peuvent se développer parmi les troupes. Dans la première, l'auteur examine ce qui caractérise en général les maladies qui sont l'objet de ce traité, et les moyens curatifs qu'il convient de leur opposer. Il discute les avantages et les inconvéniens de ces divers moyens; il indique les précautions qu'on doit mettre en usage pour se garantir de la contagion si commune dans les camps et dans les villes assiégées; enfin il traite des maladies fébriles en général qui affectent le soldat en campagne.

Dans la seconde partie, se trouve la description des

différentes espèces de fièvres essentielles, parmi lesquelles l'auteur distingue le typhus, la fièvre putride, la fièvre nerveuse, la fièvre gastrique, la saburrale, la bilieuse et la muqueuse : viennent ensuite les fièvres intermittentes, puis les phlegmasies, où la fièvre n'est qu'un symptôme concomitant. C'est là que devaient se placer naturellement, et que se voient en effet les fièvres exanthématiques et les fièvres avec affection locale : un chapitre est consacré à la fièvre vulnéraire ou celle qui succède aux plaies. Cet objet est très-important pour le médecin qui est journellement dans le cas de donner ses soins à des blessés : ici les secours de la main ne suffisent pas; il faut encore des remèdes internes; et combien de chirurgiens habiles d'ailleurs, et très-instruits dans ce qui concerne leur art, ne commettent-ils pas de fautes très-graves dans le traitement médical? L'auteur a aussi destiné quelques chapitres aux syncopes et à l'apoplexie, à l'hémoptysie, au scorbut, à la gale et aux cachexies. En un mot, son ouvrage est complet, et aussi rempli que le comportait les limites étroites dans lesquelles il a voulu se resserrer.

Il ne nous est pas possible de prononcer sur le mérite de la traduction; et d'ailleurs peu importe qu'elle soit fidèle, pourvu que ce qu'elle contient soit exact et bien énoncé. Nous dirons seulement que le style nous a paru correct, naturel et coulant. Nous louerons aussi la préface des traducteurs qui est bien écrite, et répond parfaitement aux talens que l'un d'entre eux à notre connaissance a déja montré dans la littérature médicale.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 107. — *Essai sur la hernie ombilicale ou l'exomphale ; par* Philibert Mouton.

Le plan d'une monographie médicale est extrêmement simple ; il consiste toujours, 1.° dans la définition de la maladie ; 2.° sa synonymie ; 3.° l'histoire des progrès de l'art dont elle a été l'objet ; 4.° des observations particulières ; 5.° l'exposition des causes ; 6.° celle des symptômes ; 7.° la manière de la distinguer des autres affections pathologiques qui peuvent avoir avec elle quelqu'analogie, ou ce qu'on appelle le diagnostic ; 8.° le prognostic ; 9.° la méthode curative ; 10.° le résultat des ouvertures de cadavres ; 11.° la place que doit occuper la maladie dans un cadre nosologique. Nous n'aurions donc presque rien à dire de la dissertation de M. *Mouton*, s'il avait rigoureusement suivi ce plan, et s'il avait rempli avec exactitude chacune des parties qui le compose. Mais cet auteur s'est contenté de nous laisser entrevoir qu'il avait acquis les connaissances nécessaires à l'exécution de son travail, et n'a pas porté ses prétentions jusqu'à lui donner la perfection dont il était susceptible ; quelques citations prouveront ce que j'avance.

M. *Mouton* entre ainsi en matière : « L'ombilic, espèce de cicatrice, s'entr'ouvre quelquefois au point » de laisser sortir du ventre des parties très-volumineu-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

» ses. » L'on peut bien, si l'on veut, considérer l'ombilic comme une *espèce de cicatrice*, mais dès-lors c'est une cicatrice qui se compose de la réunion du péritoine et de celle des tégumens, et lorsque cette cicatrice *s'entr'ouvre*, les parties qui viennent d'être nommées étant écartées les unes des autres, les viscères doivent en effet *sortir du ventre* comme ils le feraient à la suite d'une plaie pénétrante. Cependant il s'en faut bien que ce soit là ce que l'auteur a voulu exprimer, car dans les hernies les parties déplacées sont toujours recouvertes par la peau. Est-ce donc seulement la cicatrice du péritoine qui s'entr'ouvre? Mais alors les viscères formant hernie seraient immédiatement en contact avec les tégumens, et ne seraient point accompagnés par ce prolongement du péritoine que l'on nomme sac herniaire. Telle a été en effet l'opinion de plusieurs auteurs anciens, comme le remarque M. *Mouton;* mais parfaitement instruit des découvertes des modernes, il pense avec ceux-ci que le sac herniaire se rencontre toujours dans l'exomphale comme dans les autres espèces de hernie. Quelles sont donc les parties qui s'entr'ouvrent pour donner passage aux viscères de l'abdomen dans la hernie dont il s'agit? Ne sont-ce pas les parties aponévrotiques? Oui sans doute, ce sont elles qui prêtent et laissent une ouverture par laquelle quelques-uns des viscères abdominaux peuvent sortir jusqu'à un certain point de la cavité qui les contient; mais ces parties aponévrotiques ne sont point comprises dans la cicatrice ombilicale; donc en aucune manière on ne peut dire que cette cicatrice s'ouvre dans le cas de hernie.

Si nous discutions avec autant d'étendue chacun des points de la Thèse de M. *Mouton*, qui peuvent prêter matière à la discussion, notre extrait serait plus long que l'ouvrage lui-même, ce qui nous rendrait répréhensibles. Nous remarquerons donc seulement que l'auteur n'insiste pas assez sur le diagnostic, qu'il passe de suite

des signes de la hernie ombilicale, au traitement qui lui convient, sans parler du prognostic; enfin qu'il annonce trois moyens d'obtenir la cure radicale de cette hernie, les topiques, la compression et la ligature, et qu'il regarde le premier comme *insuffisant*, *inutile*, *dangereux*, et ne considère le dernier comme certain, qu'en y associant le second.

L'auteur a traité avec plus de soin des complications de la hernie ombilicale, c'est-à-dire du cas de l'étranglement, et il faut convenir que c'était le point le plus important de sa dissertation. On ne doit pas oublier d'ailleurs que ceux qui font leur Thèse, remplissent une formalité exigée par la loi, et deviennent souvent en quelque sorte auteurs malgré eux. Il ne faut donc pas les juger avec la même sévérité que ceux qui prennent la plume de gaîté de cœur, et se soumettent volontairement à l'examen et à la censure du public instruit.

N.° 108. — *Essai sur les alimens; par* P. Raynaud.

CETTE Thèse offre sur les alimens toutes les considérations que le savant professeur d'hygiène de l'Ecole de Paris a coutume de présenter dans ses cours, et qu'il a en partie consignées dans l'Encyclopédie méthodique. M. *Raynaud* n'en a pas moins le mérite de la rédaction, qui nous a paru fort bonne; nous y avons encore trouvé quelques idées, quelques développemens, quelques citations, qui nous semblent lui appartenir. Au surplus, l'ouvrage que doit incessamment publier M. *Hallé*, ne laissera rien à desirer sur cet objet important.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNUAIRE Médical, ou Almanach des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc. 1 vol. in-8.° Chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine et du Conseil des Mines, rue des Mathurins, N.° 17.

Voici un apperçu des objets que contiendra cet Almanach :

1.° Etat des Ecoles spéciales de Médecine et de Pharmacie ; ordre d'enseignement de ces Ecoles ; cours particuliers ouverts à Paris.

Dans ce premier article se trouvera l'histoire succincte de l'établissement des Ecoles spéciales de Médecine et celle du mode d'enseignement qu'on y suit. Les noms des professeurs qui ont enseigné dans chacune de ces Ecoles depuis l'époque de leur formation jusqu'à présent ; l'heure des cours, le temps de leur durée, l'époque de l'année où ils se font, y seront exactement insérés. L'indication des cours particuliers qu'on peut suivre à Paris, et les noms de ceux qui les font, trouveront également place dans cette partie de l'Annuaire.

2.° Etat des Sociétés de Médecine de Paris et des départemens.

On donnera, en parlant des Sociétés de Médecine de Paris, la liste nominale des membres qui les composent ; mais on se bornera, quant aux Sociétés médicales des départemens, à faire connaître les noms des membres qui composent le bureau de chacune d'elles.

3.° Liste des médecins, chirurgiens, etc., de Paris.

4.° Etat des médecins et chirurgiens attachés à la personne de S. M. I. et R., à sa maison, et aux princes et princesses de la famille Impériale. Ici se trouveront égale-

ment les noms des médecins et des chirurgiens près les cours souveraines, et quelques autres autorités supérieures.

5.° Liste des médecins et chirurgiens attachés aux hospices ou hôpitaux de Paris, ainsi qu'aux établissemens publics et de bienfaisance ; noms des membres de l'inspection-générale du service de santé des armées, et des officiers de santé en chef des grands ports de la marine.

6.° Noms des médecins et chirurgiens des départemens, membres des jurys d'examen.

7.° Lois, arrêtés, réglemens, discours émanés des autorités ou des corps savans, relatifs à l'exercice de l'art de guérir.

8.° Evènemens mémorables, faits remarquables touchant la médecine, survenus et publiés dans le cours de l'année précédente.

Les découvertes importantes en médecine, l'histoire et le mode d'administration de quelques remèdes nouveaux, dont l'efficacité aura été éprouvée, seront aussi consignés dans l'Annuaire.

9.° Tableau méthodique, et par ordre de matières, de tous les ouvrages de médecine, de chirurgie, pharmacie, chimie, de physique et d'histoire naturelle, publiés dans le cours de l'année.

10°. Nécrologie.

11.° Un dernier article, sous le nom de Variétés, renfermera quelques faits touchant les épidémies, l'hygiène publique et la salubrité.

En publiant un nouvel Annuaire au commencement de chaque année, on ne manquera point d'indiquer les changemens qui se seront opérés, non-seulement par rapport aux personnes qui exercent l'art de guérir, mais encore par rapport à la science elle-même.

L'Annuaire Médical paraîtra dans les premiers jours

de janvier 1809. C'est à M. *Maygrier*, docteur en médecine à Paris, rue des Petits-Augustins, N.° 24, faubourg Saint-Germain, qu'il faut adresser (franc de port) toutes les notes et réclamations relatives à l'Annuaire, ainsi que les ouvrages qu'on desirera y faire annoncer.

Manuel des personnes incommodées de hernies ou descentes de vices de conformation, ou d'autres infirmités, au moyen duquel il leur sera facile de se diriger dans l'usage des bandages ou des machines indispensables pour leur traitement ; par M. *Pipelet*, médecin et chirurgien herniaire. Se trouve chez l'*Auteur*, rue Mazarine, N.° 21, à Paris ; deuxième édition. Prix, 1 fr. ; et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Faute essentielle à corriger dans ce Numéro.

Page 440, lig. 19, au lieu de *odontalgies*, lisez *otalgies*.

FIN DU TOME SEIZIÈME.

TABLE
DES MATIERES
DU XVI.e VOLUME,
POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1808.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions médicales.*

2.° *Epidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

4.° *Maladies éruptives.*

MÉDECINE-LÉGALE.

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CLINIQUE EXTERNE.

ACCOUCHEMENS.

Maladies des yeux.

Maladies des dents.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

CHIMIE.

PHARMACIE.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

BOTANIQUE.

HYGIÈNE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

BIOGRAPHIE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ANNONCES, RÉCLAMATIONS, etc.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

FIN DES TABLES.